

MASTERTHESIS

Wissenschaftliche Abschlussarbeit im Masterstudiengang
- Berufspädagogik für Gesundheitsberufe -
zur Erlangung des akademischen Grades Master of Arts
an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus - Senftenberg



Brandenburgische
Technische Universität
Cottbus - Senftenberg

Eine Rekonstruktion des professionellen Selbstverständnisses praxisanleitender Physiotherapeut*innen

A reconstruction of the professional identity
of physiotherapists who participate in the clinical education of students

Verfasserin: Maria Rilling

Erstgutachterin: Frau Professorin Dr. Heidrun Herzberg

Zweitgutachterin: Frau Marina Stahn, Dipl.-Med.-Päd. und M.A. Schulmanagement

Groß Lindow, den 25. Oktober 2019

RILLING, MARIA (2019): Eine Rekonstruktion des professionellen Selbstverständnisses praxisanleitender Physiotherapeut*innen. Masterthesis. Brandenburgische Technische Universität Cottbus - Senftenberg. Fakultät 4 Soziale Arbeit, Gesundheit und Musik. Fachbereich Berufspädagogik für Gesundheitsberufe. Groß Lindow.

<https://dx.doi.org/10.26127/BTUOpen-5120>

Abbildungsverzeichnis	II
Abkürzungsverzeichnis	II
Tabellenverzeichnis	II
1. Einleitung	3
2. Das sensibilisierende Konzept	9
3. Die Felderkundung.....	21
4. Die Methodenwahl.....	27
5. Das theoretische Sampling.....	37
6. Der Kodierprozess.....	39
7. Fazit	43
8. Diskussion und Reflexion	65
9. Ausblick	71
Literaturverzeichnis	74
Eidesstattliche Erklärung	81
Anhang	82

Abbildungsverzeichnis

Seite

Abb. 1: Rahmenmodell der formalen Professionalisierung	14
Abb. 2: Von der fertigkeitsbasierten zur reflexiven Handlung	15
Abb. 3: Kernaufgaben von Lehrenden - Inhalte ausgewählter Professionsstandards	18
Abb. 4: Darstellung der rekonstruierten Mentalitätsraumachsen und -pole	40
Abb. 5: Verortung des rekonstruierten berufspädagogischen prof. SV pal. PT im Mentalitätsraum	62
Abb. 6: Gegenüberstellung des rekonstruierten berufspädagogischen prof. SV zum konstruierten berufspädagogischen prof. SV pal. PT	62

Abkürzungsverzeichnis

AEVO	-	Ausbilder-Eignungsverordnung
bpMR	-	berufspädagogischer Mentalitätsraum
bpPV	-	berufspädagogisches Professionalitätsverständnis
GTM	-	Grounded-Theory-Methodologie
IP	-	Interviewperson
ibpPV	-	immanentes berufspädagogisches Professionalitätsverständnis
kbpPV	-	konsekutives berufspädagogisches Professionalitätsverständnis
LLV	-	Lehr-Lern-Verständnis
mLLV	-	modernes Lehr-Lern-Verständnis
MPhG	-	Masseur- und Physiotherapeutengesetz
MenTk	-	Mentor*innentätigkeit
PhysTh-APrV	-	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten
prakt. Azubi	-	praktisch Auszubildende/r
prof. SV	-	professionelles Selbstverständnis
pal. PT	-	praxisanleitende Physiotherapeut*innen
PT	-	Physiotherapie, Physiotherapeut*innen
tLLV	-	traditionelles Lehr-Lern-Verständnis
vs.	-	versus

Tabellenverzeichnis

Seite

Tabelle 1: Vergleich der Rollen als Unterweiser und als Lernprozessbegleiter	16
Tabelle 2: Kriterien lern- und kompetenzförderlicher Arbeit	17
Tabelle 3: Anforderungen an Ausbilder in der praktischen Physiotherapieausbildung	19
Tabelle 4: Führungsstile von Ausbildern	20

1. Einleitung

Das vorliegende Forschungsprojekt ist als Teil der Berufsbildungsforschung im Feld der Gesundheitsberufe angesiedelt. Diese Masterthesis betrachtet als *Forschungsgegenstand* das professionelle Selbstverständnis (prof. SV) praxisanleitender Physiotherapeut*innen (pal. PT), welche nicht über eine formale berufspädagogische Qualifikation verfügen. Im *Fokus der Untersuchung* steht deren Mitwirken an der praktischen Ausbildung von Physiotherapieschüler*innen. Das *initiale Forschungsinteresse* gilt der Frage: Enthalten deren Erzählungen von ihrem Arbeitsalltag auch Erzählungen von der Mentor*innentätigkeit, also ohne dass diese thematisch dezidiert vorgegeben wird? Dahinter verbirgt sich die eigentliche *Forschungsfrage*: Ob und in welcher Art ist die berufspädagogische Tätigkeit der pal. PT Bestandteil ihres prof. SV? Aus diesem Grund interessieren zusätzlich auch direkt erbetene Narrationen vom beruflichen Handeln als pal. PT. Diese im- und expliziten Narrationen werden als *Forschungsperspektive* des qualitativen, explorativen Sozialforschungsprojektes ausgewählt. Die Forschungsarbeit widmet sich demzufolge der Rekonstruktion berufspädagogischer Anteile des professionellen Selbstverständnisses der pal. PT und ist damit auf der Mikroebene des Forschungsfeldes lokalisiert (vgl.¹ SLOANE 2018: 3).

Das Forschungsprojekt beabsichtigt darüber hinaus die Rezeption der Forschungsergebnisse durch das beforschte Physiotherapeut*innenteam. Die kooperative Auseinandersetzung mit dem Aufgedeckten soll einen Diskursraum öffnen. In diesem können die Individuen des Teams den rekonstruierten Repräsentationen nachspüren und sich für ihr eigenes prof. SV sensibilisieren. Unter Umständen kann sogar eine Verständigung über ein gemeinsames - organisationales - Verständnis zur Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Physiotherapieschüler*innen angebahnt oder weiterentwickelt werden. Damit würde das Forschungsprojekt auch die Mesoebene tangieren (Vgl. ebd.).

Das Forschungsvorhaben erfordert die explizite Entscheidung für ein gegenstandsnahe theoriebildendes *Theorie-Praxis-Verhältnis*. Die *Auswahl der Forschungsperspektive und die Gegenstandsbegrenzung gründen auf* erfahrungsbedingtem Interesse der Forscherin, welches in 15 Jahren Berufstätigkeit in der Ausbildung gewachsen ist. Zum einen ist das Interesse vermittelt durch das Erleben erheblicher Unterschiede in der individuellen und organisationalen Ausgestaltung der praktischen Ausbildung mit Einfluss auf die Qualität der Ausbildung und auf die Arbeitsbedingungen für Lernende, pal. PT und Lehrende sowie auch für die zu behandelnden Personen².

¹ Um das Ausmaß indirekter Zitate zu kennzeichnen, wird in der vorliegenden Arbeit beim Quellenhinweis mit Vgl. und vgl. in Groß- und Kleinschreibung gearbeitet. Vgl. bezieht sich stets auf den gesamten vorangegangenen Absatz während vgl. nur den vorangegangenen Satz umfasst.

² Eigene Wahrnehmung seit 2004 im Rahmen der Lehrerrinnentätigkeit an einer Gesundheitsberufeschule mit Kooperationspartnern aus allen Sektoren des Gesundheitswesens.

Zum anderen führte die Auseinandersetzung mit dem eigenen prof. SV im Rahmen des Masterstudiums zum persönlichen Erleben von dessen Bedeutsamkeit und dem Bedürfnis, diesen professionalisierenden reflexiven und diskursiven Dialog auch anderen für die Ausbildung Mitverantwortlichen anzubieten.

Die *Relevanz des Forschungsthemas* ergibt sich in der Zusammenschau verschiedener Faktoren. Laut TUTSCHNER und HAASLER (2012: 98) „ist das berufliche Bildungspersonal wissenschaftlich kaum erforscht“. ZÖLLER konstatiert „mit Blick auf Qualifizierungs- und Professionalisierungsbestrebungen des Bildungspersonals“ die Unverzichtbarkeit von „Berufsbildungsforschung in Gesundheitsberufen und Forschungsarbeiten zum betrieblichen Bildungspersonal“ (2015: 14). Sie benennt die Praxisanleitung explizit als Forschungsdesiderat, insbesondere für Ausbildungen, deren diesbezügliche rechtliche Vorgaben lückenhaft oder abwesend sind (vgl. ebd.: 15). WEYLAND und KAUFHOLD schreiben unter Berufung auf einen „Community Konsens“ der praktischen Ausbildung „einen besonderen Stellenwert hinsichtlich der Anbahnung beruflicher Handlungskompetenz“ zu (2019: 49). Laut ihnen zeigt sich für das „betriebliche Bildungspersonal im Humandienstleistungsbereich“ sogar „ein besonders dringender und hoher Qualifizierungs- und Professionalisierungsbedarf“ (2015: 16). SEVERING betont, dass „Konzepte etwa zur Didaktik des beruflichen Lernens (...) für den betrieblichen Teil der Ausbildung (...) weder in der Breite verfügbar noch systematisiert“ seien (2017: 1). Auch stellt er fest, dass sich die wissenschaftliche Aufmerksamkeit deutlich mehr dem schulischen Bildungspersonal zuwendet und wir daher „über ein nur verschwommenes Bild über die Qualifikationen, die Aufgabenstellungen und die Selbsteinschätzungen der (...) betrieblichen Ausbilderinnen und Ausbilder verfügen“ (Vgl. ebd./ ebd.).

Diese Einschätzungen lassen sich sowohl im berufs- und wirtschaftspädagogischen als auch speziell im gesundheitspädagogischen Feld lokalisieren. Ihnen kann hohe Relevanz beigemessen werden, denn die Bedeutsamkeit der Qualifizierung der praktischen Ausbilder für die Qualität der praktischen Ausbildung wird in Auswertung der vorübergehenden Aussetzung der Ausbilder-Eignungsverordnung für die Berufe im dualen System von 2003 bis 2008 explizit betont (Vgl. NEHLS 2013: 125; ULMER und JABLONKA 2008: 67; FAßHAUER 2017: 2).

Besonders problematisch erscheint daher, dass „die verpflichtenden pädagogischen Qualifikationsanforderungen für die Ausbilder in der praktischen Physiotherapieausbildung“ gerade durch ihr Nichtvorhandensein auffallen (HARMS 2019: 133). Allerdings gibt es für die Physiotherapie auch erst wenige empirische Befunde, die fundiert vermitteln, „wie komplex und disparat die Aufgaben und Rollen der Ausbilder vor dem Hintergrund sich verändernder Rahmenbedingungen im Berufsfeld, gewandelter Zielsetzungen sowie einer zunehmenden Heterogenität der Ausbildungsgruppe sind“ (ebd.).

BORGETTO, ROTTENECKER und PUST beschreiben, dass sich die Scientific Community für die Therapiewissenschaft und Therapieberufsbildung in Deutschland noch im Aufbau befindet. Die Verlängerung der Testphase der Modellklausel für die hochschulische Qualifizierung in den Therapieberufen führte zum Aufschieben der bildungspolitischen Entscheidung bezüglich einer Vollakademisierung und verursacht dadurch prolongierte quantitative Einschränkungen der Entwicklung einer breiteren Wissenschaftsgemeinschaft (Vgl. 2019: 18).

Dieser Befund erscheint symptomatisch für eine prominente Problematik der therapieberuflichen Professionalisierung. Ohne umfassende Akademisierung wird die professionalisierte „Ausweitung therapeutischer Versorgungskompetenz und -verantwortung“ (ebd. 2019: 18) verfehlt werden, ohne Professionalisierung des Berufes kann sich die Scientific Community nicht in genügendem Umfang entfalten (Vgl. ebd. 2019: 18).

Kurz gesagt, bedingen sich Akademisierung und Professionalisierung gegenseitig, die eine kann sich ohne die andere nicht ausreichend weiterentwickeln. Dies betrifft die pal. PT gleich in doppelter Hinsicht - sowohl mit ihrem therapeutischen Beruf als auch in ihrer Ausbilder*innenrolle. Daher soll die Repräsentation der Mentor*innentätigkeit im professionellen Selbstverständnis praxisanleitender Physiotherapeut*innen eines ausgewählten Teams mit dieser Forschungsarbeit erstmals explizit mit wissenschaftlichen Methoden ergründet werden. Diese empirischen Daten und die Ergebnisse aus deren Auswertung können einen fundierten Diskurs ermöglichen - zunächst zwischen der Forscherin und dem beforschten Team, aber auch zwischen dem schulischen und dem betrieblichen Bildungspersonal - mit dem Ziel der Qualitätssicherung und der Weiterentwicklung der praktischen Ausbildung von Physiotherapeut*innen sowie der Qualifizierung der pal. PT.

Darüber hinaus können die Ergebnisse auch eine Erweiterung des Fundus an diskutablen Forschungsergebnissen für die Wissenschaftsgemeinschaft der Therapiewissenschaft und der Berufsbildungswissenschaft für die Gesundheitsberufe zur Verfügung stellen.

Nur so können sie in gesellschaftliche und politische Diskussionen und Aushandlungsprozesse zu notwendigen Veränderungen eingebracht werden, so dass diese nicht an den Akteur*innen vorbei und ohne Berücksichtigung ihrer Expertisen entschieden werden.

Dies erscheint - wenn auch nicht im direkten Fokus dieser Forschungsarbeit - zukünftig besonders relevant im Hinblick auf die Notwendigkeit, dass unter Anwendung der Modellklausel für die primärqualifizierenden Studiengänge in der Physiotherapie seit nunmehr 10 Jahren auch Studierende unter gleichen rechtlichen Vorgaben von pal. PT praktisch auszubilden sind, die sehr häufig selbst keine akademische Ausbildung haben (vgl. HARMS und RABE 2019: 78 - 79). Die Brisanz dieses Umstandes erhöht sich wiederum erheblich mit der fortgesetzten Diskussion um eine Vollakademisierung der Therapieberufe in Deutschland (als Anschluss an den europäischen Standard) und um die berufspolitische

Aufgabe der Entwicklung und Umsetzung von Qualitätsstandards für die praxisorientierte Ausbildung (vgl. BORGETTO, ROTTENECKER und PUST 2019: 18).

Zum *Stand der Forschung* ist in aller Deutlichkeit festzuhalten, dass sich ein Großteil der Forschungsliteratur auf das duale Berufsbildungssystem bezieht. Einige Arbeiten rekurrieren speziell auf die Gesundheitsberufe, insbesondere auf das Feld der Pflegeberufe. Für die Physiotherapie finden sich kaum, aber immerhin einige Publikationen. Als publizierende Forschende in diesem Bereich sind aktuell KLEMME, WEYLAND, HARMS und KAUFHOLD zu nennen. Ganz besonders die aktuelle Forschung von JAN HARMS beschäftigt sich mit dem gleichen Forschungsgegenstand wie diese Masterthesis.

Im diskursiven Austausch zu unseren Forschungsaktivitäten erhielt ich Zugriff auf einen Teil seiner Forschungsergebnisse. Als Mitwirkender am Projekt - Betriebliches Lernen in der Physiotherapie: Anforderungen an betriebliches Bildungspersonal - hat er erstmalig explizit zu den Anforderungen des betrieblichen Bildungspersonals in der Physiotherapie im Rahmen einer Masterqualifikationsarbeit geforscht. Dies geschah unter der Leitung von BEATE KLEMME (Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit, Lehrgebiet Therapie- und Rehabilitationswissenschaft mit dem Anwendungsschwerpunkt Physiotherapie) und ULRIKE WEYLAND (Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Erziehungswissenschaft mit dem Schwerpunkt Berufspädagogik).

HARMS rekonstruierte aus Expert*inneninterviews mit sechs pal. PT mittels inhaltlich strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse subjektiv wahrgenommene Anforderungen des praktischen Ausbildens (vgl. HARMS 2015: 1).

Er strukturierte die in der Analyse entdeckten Anforderungen in vier Kategorien. Er fand fünf organisatorische, fünfzehn fachliche, zwei sozialpädagogische und achtundzwanzig berufspädagogische Anforderungen (vgl. ebd.: 72 - 74). Eine etwas nähere Beschreibung findet sich im folgenden Kapitel zum sensibilisierenden Konzept. Auffällig ist der im Verhältnis zu den anderen sehr große Anteil an berufspädagogischen Anforderungen. Dieser Befund unterstreicht die Aktualität und Wichtigkeit der Problemlage der Abwesenheit berufspädagogischer Qualifikationsvorschriften von pal. PT.

HARMS hat auch einen subjektbezogenen Forschungsfokus gewählt, bezieht sich jedoch nicht auf das prof. SV, wie dies im vorliegenden Forschungsprojekt geschehen soll.

In der Fortsetzung mit HARMS aktuellen Promotionsforschungen wird der Qualifizierungsbedarf untersucht und Konzepte möglicher akademischer Bildungsangebote für das betriebliche Ausbildungspersonal abgeleitet, erprobt und evaluiert. Ergebnisse der ersten Projektphasen wurden in verschiedenen Berichten aus Forschung und Lehre der Fachhochschule Bielefeld 2017 und 2018 veröffentlicht (Vgl. HARMS 2015; HARMS 2018; HARMS und KAUFHOLD 2018; KAUFHOLD, WEYLAND, HARMS und STRATMANN 2017a; KAUFHOLD, WEYLAND, KLEMME, KORDISCH, HARMS, HEINZE et al. 2017b;

KAUFHOLD, HEINZE, STRATMANN, HARMS 2018). Auch hier fand das prof. SV der pal. PT keine Explizierung. Mit einer abschließenden Publikation ist erst nach der Fertigstellung der Promotion etwa Ende 2020 zu rechnen. Es wurden nur zwei wissenschaftliche Publikationen gefunden, die sich explizit und substantiell dem pädagogischen Anteil des prof. SV von Akteur*innen der Berufsbildung zuwenden.

Die EUROTRAINER-Studie entstand in Zusammenarbeit mit einem Projektkonsortium aus 17 europäischen Partnern. Im Forschungsbericht von SIMONE KIRPAL und ROLAND TUTSCHNER zur „ersten europaweiten Studie zum betrieblichen Aus- und Weiterbildungspersonal, die 2007 in 30 europäischen Ländern durchgeführt wurde“ (2008: 2) stellen sie fest, dass „das verfügbare Wissen über diese Zielgruppe und den Beruf des Aus- und Weiterbildners im Besonderen (...) nicht sehr umfassend und tiefgehend [ist]. Dies trifft vor allem für betriebliche Aus- und Weiterbildner zu“ (ebd.). Sie halten fest, „dass die Tätigkeiten der betrieblichen Aus- und Weiterbildner nicht als Beruf, sondern in erster Linie als Funktion angesehen werden“ (ebd.: 9).

Besonders bemerkenswert ist der Befund, dass „Mitarbeiter im Betrieb, die Aus- und Weiterbildungsfunktionen innehaben, ohne dass dies gesondert ausgewiesen, festgehalten oder berücksichtigt wird, (...) keine berufliche Identität als Aus- und Weiterbildner aus[bilden].“ (ebd.). Eine Gültigkeit der Befunde für den Bereich der Physiotherapie kann nicht sicher angenommen werden, denn es geht aus dem Forschungsbericht nicht eindeutig hervor, welchem Bereich die teilnehmenden Unternehmen, Sozialpartner/ Verbände und Bildungseinrichtungen etc. zuzuordnen sind (vgl. ebd.: 5-6).

Die zweite Forschungsarbeit stammt von JOHANNA BURCHERT. Sie skizziert dabei im Ergebnis ihrer Dissertationsarbeit vier Typologien hauptamtlicher Ausbilder über die zwei Dimensionen „Zielorientierung“ und „eigene berufliche Perspektive“ (2012: 135). Die vier entwickelten Typen von Deutungsmustern nennt sie „Coach, Organisator, Kollege oder Berufspädagoge“ (ebd.). Allerdings war ihr Forschungsgegenstand im gewerblich - technischen Bereich verortet und bezog sich auf hauptamtliche Ausbilder, so dass sich aus dieser Arbeit zwar eine Anknüpfbarkeit zum Forschungsfokus ergeben könnte, dafür aber keine forschungsgegenständliche.

Neben dem Fehlen wissenschaftlicher Arbeiten zum prof. SV pal. PT finden sich auch in Stellungnahmen zum beruflichen Selbstverständnis in der Physiotherapie beim Weltverband für Physiotherapie (World Confederation for Physical Therapy, WCPT in der aktualisierten Version von 2015), beim Deutschen Verband für Physiotherapie in der Berufsordnung für Physiotherapeuten sowie in einem Buch von Claudia Voelker (2011), das schon den Titel diesem Thema widmet, keine Explikationen für die Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Physiotherapieschüler*innen.

Immerhin zwei Fachbücher widmen sich als Pionierwerke im deutschsprachigen Raum explizit der beruflichen Bildung in der Physiotherapie, dem praktischen Lernort und den dort wirkenden Ausbildern (KLEMME 2012a; KLEMME, WEYLAND und HARMS 2019). KLEMME geht erstmalig auf die „Anforderungen an die Expertise des Ausbilders“ speziell in der Physiotherapie ein (2012: 62-63). Sie formuliert fünf Aufgaben der Ausbilder und erläutert diese in verschiedenen Buchkapiteln genauer. 2019 widmen KLEMME, WEYLAND und HARMS dem „Ausbildungspersonal als Schlüsselfaktor in der praktischen Ausbildung“ schon ein komplettes Kapitel und sie beleuchten darin deren Rollen, Anforderungen, Tätigkeiten und ihre Ausbildung (105-142). Eine Betrachtung aus der subjektiven Perspektive der pal. PT findet sich in diesen beiden Werken allerdings noch nicht. An dieser identifizierten *Forschungslücke* setzt die vorliegende Masterarbeit an.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage nach der Repräsentation der Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Physiotherapieschüler*innen im prof. SV pal. PT wurden nach Maßgabe der Grounded-Theory-Methodologie (GLASER und STRAUSS 1993) folgende Schritte unternommen und im Anschluss an die *Einleitung* in dieser Masterthesis dokumentiert.

Zunächst informiert der Abschnitt 2. *Das sensibilisierende Konzept* über ausgewählte Begrifflichkeiten und den zugrunde gelegten theoretischen Bezugsrahmen, der für die Annäherung an den Forschungsgegenstand gewählt wurde. Nachfolgend wird unter 3. *Die Felderkundung* die konkrete Forschungsumgebung näher beschrieben. Dazu gehören die Ergründung der rechtlichen Rahmenbedingungen für die praktische Ausbildung von Physiotherapeut*innen sowie eine Beschreibung des beforschten Physiotherapeut*innenteams. Es schließen sich unter 4. *Die Methodenwahl* die Darstellung und Entscheidungsbegründungen der ausgewählten Methoden zur Erhebung, Aufbereitung, Analyse und Interpretation der Daten an. Darauf folgend wird unter 5. *Das Sampling* die Auswahl der Kooperationseinrichtung, der Interviewpartner*innen und der Interviewauszüge erläutert. Die Darlegungen unter 6. *Der Kodierprozess* lassen anschließend den konkreten Weg der Erkenntnisgewinnung aus den Interviewtranskripten zunächst einzeln und dann in der Zusammenschau nachvollziehbar werden. Das Kapitel 7. *Fazit* begründet und veranschaulicht die Positionierung der Interviewpartner im Mentalitätsraum und benennt weitere Ergebnisse der Untersuchung. Im Kapitel 8. *Diskussion und Reflexion* erfolgen die Darlegung der Geltungsbegründung und der Nutzung der Ergebnisse sowie die kritische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen und dem Forschungsprozess selbst. Das 9. Kapitel zum *Ausblick* formuliert abschließend Desiderate für die Forschung und die Berufspraxis.

2. Das sensibilisierende Konzept

Bevor in diesem Kapitel der theoretische Rahmen für die inhaltliche Anlage der Forschungsarbeit dargelegt wird, soll zunächst eine kurze Auseinandersetzung mit den Begrifflichkeiten zur Benennung der pal. PT stattfinden.

Für die praktische Ausbildung in der Physiotherapie unterscheiden die gesetzlichen Ordnungsinstrumente die Praxisanleitung durch die „verantwortlichen Fachkräfte“ der Kooperationseinrichtungen von der Praxisbegleitung durch die „verantwortlichen hauptberuflichen Lehrkräfte“ der Gesundheitsberufeschulen (GBSchV Abschnitt 2 § 8). Daraus könnte man die Benennung der pal. PT als `Praxisanleiter*innen` ableiten, doch im beforschten Team wird diese Bezeichnung nicht verwendet. Sie würde immerhin eine Äquivalenz zu den Praxisanleiter*innen in der Pflege nahelegen, was allerdings aufgrund der fehlenden berufspädagogischen Qualifikationsverpflichtung in der Physiotherapie aktuell (noch) nicht gleichwertig erscheint.

Tradition hat im Forschungsfeld die Bezeichnung als `Mentor*in`. Zum Ursprung dieser begrifflichen Tradition fand im Rahmen der vorliegenden Forschung keine Untersuchung statt, aber in der Auseinandersetzung mit der Definition laut Duden³ ergibt sich eine ambivalente Bewertung des Gebrauchs. Insbesondere da das begriffliche Pendant `Mentee` zur Bezeichnung der Schüler*innen nicht verwendet wird, weil keine berufspädagogische Qualifizierung vorliegt und weil die Arbeitsbeziehung zwischen Mentor*in und Schüler*in im Praktikum häufig auf wenige Wochen begrenzt ist.

Zur Verwendung der Begrifflichkeiten `Ausbilder*in` und `betriebliches Bildungspersonal` sind die folgenden Betrachtungen zu berücksichtigen. Im *berufsbildungsgesetzlichen* Bereich unter Wirksamkeit der Ausbilder-Eignungsverordnung (AEVO) wird das berufliche Bildungspersonal in schulisches und betriebliches Bildungspersonal unterschieden, wobei ersteres den Berufsschulen und zweiteres den Einrichtungen des Gesundheitswesens angehört (vgl. HARMS 2015: 7). FAßHAUER spezifiziert das betriebliche Bildungspersonal als „alle Personen, die - wie auch immer - an der Ausbildung beteiligt sind“ (2017: 4) und zählt „Ausbildungsleiter_innen, haupt- und nebenamtliche Ausbilder_innen sowie ausbildende Fachkräfte“ auf (ebd.). Die Begriffe `Ausbilder*in` und `betriebliches Bildungspersonal` entstammen also nicht dem in der Physiotherapie relevanten *berufszulassungsgesetzlichen* Einfluss.

³ „a) Fürsprecher, Förderer, erfahrener Berater“ oder

„b) erfahrener Pädagoge, der Studierende und Lehramtskandidat[inn]en während ihres Schulpraktikums betreut (Gebrauch Pädagogik)“

Weiterhin ist festzustellen, dass die Mentor*innen in der Physiotherapie bezogen auf die üblicherweise fehlende berufspädagogische Qualifikation `ausbildenden Fachkräften` gleichzusetzen wären (vgl. BAUER, BRATER, BÜCHELE, FÜRST, MUNZ, RUDOLF und WAGNER 2008: 6), bezogen auf ihre Aufgaben und Funktion aber eher den nebenamtlichen Ausbilder*innen entsprechen (vgl. FAßHAUER 2017: 4). Zudem verweist KRAUS aufgrund der gesundheits- und nicht bildungsministerialen Zuständigkeit aber darauf, dass der „Krankenhausbetrieb zwar ein Ort [ist], an dem im Rahmen einer Ausbildung gelernt wird, aber kein betrieblicher Lernort im Sinne des berufspädagogischen Diskurses.“ (2005: 8).

Daher könnte eine unreflektierte begriffliche Übernahme Unstimmigkeiten und unangemessene Erwartungen oder Zuschreibungen erzeugen. Im Hinblick auf die bessere Anknüpfbarkeit an den wissenschaftlichen Diskurs im schon etablierten berufs- und wirtschaftspädagogischen Feld erscheint die reflektierte begriffliche Adaption dennoch lohnenswert, da gerade die Erkenntnis der Diskrepanzen zu einer Sensibilisierung im Feld der Physiotherapie führen kann.

In dieser Forschungsarbeit wird die Begrifflichkeit der `praxisanleitenden Physiotherapeut*innen` gewählt, da hierin die aktuelle Unbestimmtheit der gesetzlichen Vorgaben, die ermittelten Befunde des mangelnden pädagogischen Selbstverständnisses nebenberuflicher Ausbilder*innen (vgl. KIRPAL und TUTSCHNER 2008: 9) und die trotz allem zu übernehmende Verantwortung für die praktische Ausbildung passend zum Ausdruck gebracht werden. Kontextspezifisch werden in dieser Thesis alle Begriffe verwendet, zum Beispiel wenn auf Erkenntnisse aus dem berufs- und wirtschaftspädagogischen Bereich verwiesen wird oder wenn die authentische Begrifflichkeit des Feldes genutzt werden soll.

Als dringend anzuraten stuft die Autorin im Ergebnis dieser Erörterungen einen breiten und fundierten Diskurs mit Akteur*innen des Feldes über eine wirklich passende Begrifflichkeit ein, der unweigerlich auch zu einer Auseinandersetzung mit dem pädagogischen Selbstverständnis führen wird. Dabei werden auch Aspekte wie die Rahmenbedingungen der Mentor*innentätigkeit, die Qualifizierung des betrieblichen Bildungspersonals sowie die anstehende Professionalisierung und Akademisierung in der Physiotherapie diskutiert werden müssen.

Als Erfahrungswissen fließt in diese Forschungsarbeit zunächst meine eigene dreizehnjährige Berufserfahrung als Lehrende in der Physiotherapie ein, im Zuge derer ich zwar regelmäßig, aber nicht häufig Praxisbegleitungen in verschiedenen medizinischen Fachgebieten durchführte.

Dabei konnte ich die Zusammenarbeit mit pal. PT in großer Heterogenität erleben. Für die Durchführung von Praktika gestaltete ich kooperativ Lehrer*innenteam praktische Lernaufträge und Ausbildungsunterlagen für die Schüler*innen und die Mentor*innen, deren Handhabung und Ergebnisse ich auswertete. Dabei erfuhr ich regelmäßig sowohl persönliche und schriftliche Berichte zum Erleben der Mentor*innentätigkeit aus der Perspektive der Schüler*innen als auch schriftlich, fernmündlich oder persönlich übermittelte Erfahrungen der Mentor*innen selbst.

Darüber hinaus erlebte ich viele Situationen kollegialer Reflexionen im Lehrer*innenteam über die Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den Mentor*innen. Gemeinsamen Austausch gestaltete und erlebte ich in Mentor*innenschulungen sowie bei unseren jährlichen lernortkooperativen Mentorentreffen in der Schule. Über all diese verschiedenen Zugänge zum Thema zeigte sich beständige Diversität bezüglich vieler Parameter, aber auch die überwiegend große Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme in der praktischen Ausbildung von Physiotherapeut*innen. Dennoch geschah dies oft unter der explizierten Ablehnung einer pädagogischen Berufsrolle. Konfliktpotential ergab sich dabei häufig aus der Notwendigkeit, neben der fachlichen Expertise ganz besonders auch pädagogisch Einfluss nehmen zu müssen. Zum Beispiel aufgrund der Individualität im Lernstand der Schüler*innen oder wegen Lernschwierigkeiten, anlässlich unpassenden Verhaltens oder geforderter Bewertung der Kompetenzentwicklung im und nach dem Praktikum sowie in praktischen Abschlussprüfungen.

Dass die Realisierung des Bildungsauftrages für die Schüler*innen in Konflikt gerät mit dem zumeist vorrangig eingeordneten Versorgungsauftrag für Patient*innen, war ein ebenso häufiges Problem, welches überwiegend Schüler*innen, aber auch Mentor*innen schilderten. Dies äußerte sich überwiegend im Umfang und in der Qualität der Betreuung und Anleitung für die Schüler*innen sowie im Be- oder Überlastungsempfinden der Mentor*innen. Das dritte Thema mit hohem Konfliktpotential war die Beziehungsgestaltung zwischen Mentor*in und Schüler*in sowie deren Integration im therapeutischen und im interprofessionellen Team.

Auf meinem eigenen Bildungsweg habe auch ich verschiedene Mentor*innen erlebt, welche mein Verständnis des praktischen Ausbildens im- und explizit beeinflusst haben, insbesondere meine handlungsleitenden subjektiven Theorien (vgl. WAGNER 2016: 11), die aber eher im Rahmen von mir durchgeführter Praxisbegleitung zum Tragen kommen. Über deren diskursive Reflexion vor allem im Rahmen meines aktuellen Studiums hat sich eine gewisse Professionalisierung entwickelt. Dazu beigetragen haben auch eigene Lern- und Prüfungserfahrungen im Studium sowie das erarbeitete theoretische Grundverständnis zur Berufspädagogik in Gesundheitsberufen.

Thematisch gäbe es an dieser Stelle viele gewichtige Themen, die ich als Fundierung kennen- und schätzen gelernt habe. Nur eine Auswahl wird aufgeführt, um Fokus und Umfang des Kapitels angemessen zu halten:

- ❖ ein umfassendes, ermächtigendes Bildungsverständnis, das sich nicht auf Verwertungsinteressen der Berufsbildung reduziert, sondern die mündige gesellschaftliche Teilhabe und Gestaltungsmächtigkeit zu entwickeln sucht,
- ❖ ein modernisiertes Lehr-Lern-Verständnis, welches eine konstruktivistische Position einbezieht und praxisorientiertes, kooperatives, selbstgesteuertes und handlungsimpliciertes Lernen ermöglicht und welches Lernbegleitung und - auf Nachfrage der Lernenden - auch Instruktionen anbietet,
- ❖ ein ganzheitliches berufliches Handlungskompetenzverständnis,
- ❖ eine phänomenologische Analyse beruflicher Handlungssituationen,
- ❖ ein Habitus-Konzept sowie die Idee eines Sozialraumes und eines Mentalitätsraumes,
- ❖ die Reflexivität qualitativer Forschungsmethodik.

Als Erkundungswissen gilt das Erleben der praktischen Ausbildung von Physiotherapieschüler*innen aus Sicht der dafür verantwortlichen pal. PT. Das Forschungsprojekt soll die Repräsentation dieser berufspädagogischen Aufgabe in ihrem prof. SV als Physiotherapeut*innen untersuchen. Die Rezeption und Diskussion der Ergebnisse bietet den beforchten Individuen und dem gesamten therapeutischen Team die Möglichkeit, den rekonstruierten Repräsentationen nachzuspüren und sich für das eigene prof. SV zu sensibilisieren. Sollten sich daraus für Einzelne oder das Team Handlungsbedarfe ergeben, kann darüber hinaus eine Verständigung über ein gemeinsames - organisationales - Verständnis zur Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Physiotherapieschüler*innen begleitet werden.

Für die Rekonstruktion und Rahmung des professionellen Selbstverständnisses pal. PT wird für einen konzeptionellen Zugang auf theoretisches Wissen zurückgegriffen.

DIETER NITTEL bearbeitet und überträgt in seiner systematischen Zusammenschau zur Spezifizierung pädagogischer Handlungslogik die professionstheoretischen Ansätze von Profession, Professionalisierung und Professionalität als Leitkategorien ins Feld der Erwachsenenbildung (vgl. 2011: 41).

Im Anschluss an deren Darstellung erfolgt zur Spezifizierung von Professionalität pal. PT der Rückgriff auf verschiedene Theorien, Modelle, Konzepte und wissenschaftliche Befunde, die zum sensibilisierenden Konzept dieser Forschung werden und welche somit die Weichen für die inhaltliche Anlage dieser Forschungsarbeit stellen. Dabei werden die im Erfahrungswissen dargelegten Konfliktthemen pädagogische Identifikation und Einflussnahme, Rollenkonflikte und Beziehungsgestaltung besonders berücksichtigt.

NITTEL definiert eine *Profession* als „einen `besonderen`, in der Regel akademischen Beruf, der eine aufwendige Sozialisation voraussetzt, eine starke innere Bindung einschließt, eine hochgradige Arbeitsteilung ausschließt und zumeist über die gesamte Berufsbiographie hinweg praktiziert wird“ (2011: 42). Es sind Berufe, die „systematisch erzeugtes Wissen auf außeralltägliche Probleme anwenden und ihr Handeln dem Gemeinwohl unterordnen. Hierbei ist es dem Kollektiv der Professionsangehörigen gelungen, die geleistete Bearbeitung eines zentralwertbezogenen gesellschaftlichen Problems (Gesundheit, Gerechtigkeit, Erziehung) in mehr oder weniger monopolistischer Weise zu verwalten“ (ebd. 2000: 23). Er spricht sich allerdings dagegen aus, die aktuelle pädagogische Berufskultur als Profession zu verstehen (vgl. ebd. 2018: 27). Er stuft das Konzept „als nicht mehr zeitgemäß“ ein (ebd. 2018: 22), da es „weder in programmatischer noch in berufspolitischer Hinsicht tragfähige Perspektiven eröffnet“ (ebd. 2011: 50). Es wird stattdessen der Begriff einer „Berufskultur“ verwendet (NITTEL und SELTRECHT 2008: 2). Hingegen wird „den Kategorien Professionalität und Professionalisierung eine ungebrochene Aktualität attestiert“ (ebd. 2018: 22). Sie werden als „wichtige, ja sogar unverzichtbare analytische Werkzeuge in der erziehungswissenschaftlichen Berufsforschung“ dargestellt (ebd. 2011: 50).

Mit *Professionalisierung* sind laut NITTEL „soziale Prozesse verbunden, die dazu beitragen, dass die Mitglieder des jeweiligen sozialen Aggregats zum Zeitpunkt t2 autonomer und souveräner über jene Belange des eigenen Berufs bestimmen können als zum Zeitpunkt t1“ (2018: 27). Das bedeutet, dass Professionalisierung „auf kollektive und individuelle Maßnahmen der Aufwertung und Institutionalisierung einer ausgewiesenen Form von Beruflichkeit im Strom der Zeit“ abzielt (NITTEL und SELTRECHT 2008: 2). Dabei werden „Phänomene der machtbezogenen Durchsetzung von Interessenlagen“ mit „prozesstheoretischen Aspekten“ synchronisiert (NITTEL 2000: 67).

Professionalität hingegen stellt aus handlungstheoretischer und wissenssoziologischer Perspektive „einen flüchtigen Aggregatzustand von Beruflichkeit dar – ein Zustand, der interaktiv hergestellt und aufrechterhalten werden muss, der extrem störanfällig ist und der ein hohes Maß an Reflexivität und Begründungsfähigkeit vonseiten des Akteurs erfordert“ (NITTEL 2018: 32). Professionalität zeichnet sich dadurch aus, dass „die Widersprüche und Paradoxien nicht ausschließlich nach einer Seite hin aufgelöst werden, somit von Extremlösungen Abstand genommen wird und der Praktiker diesbezügliche Begründungsleistungen vollbringen kann“ (ebd.: 85) sowie dadurch, „die damit verbundenen Ambiguitäten nicht nur auszuhalten, sondern sie auch produktiv zu nutzen“ (ebd.: 82).

Sie „kann jedoch nur dann gedeihen, wenn der Akteur über relative Autonomie verfügt und die Organisationszwänge nicht übermächtig sind“ (ebd.: 84).

Zur Spezifizierung der *berufspädagogischen Professionalität pal. PT* erfolgt zunächst der Rückgriff auf das „*Rahmenmodell der formalen Professionalisierung*“ zur Darstellung der „Verberuflichung der Arbeitstätigkeiten hin zur Professionalisierung bestimmter Berufe“ (FAßHAUER 2017: 3). FAßHAUER gibt an, dass das Modell für das schulische Bildungspersonal „gut untersucht und kontinuierlich im Diskurs“, aber für „die betriebliche Bildung (...) trotz einer zz. wieder ansteigenden Zahl an Studien wissenschaftlich nur wenig betrachtet“ sei (ebd.). Das Modell bildet den auf die Herausbildung von Professionen bezogenen Prozess ab, in dessen Kontinuum Ausbilden für das betriebliche Bildungspersonal entweder als Arbeit, als Beruf oder als Profession anzusehen ist (vgl. ebd.). Die folgende Abbildung 1 verbildlicht diese Ausführungen.

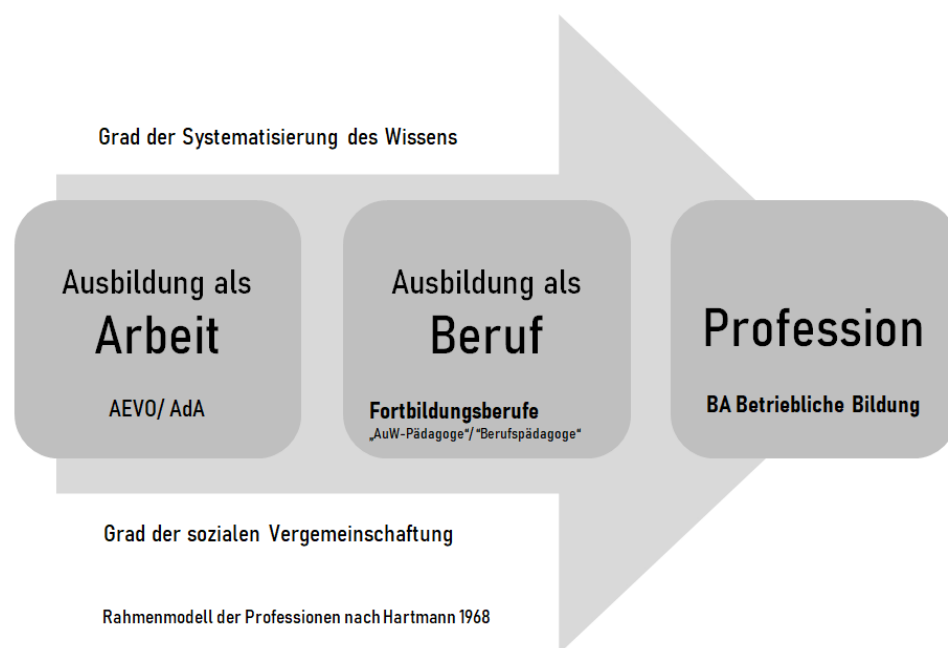


Abb. 1: Rahmenmodell der formalen Professionalisierung (FAßHAUER 2017: 3)

Für das praktische Ausbilden als Profession sind ein „Studium und akademische Abschlüsse“ vonnöten, deren Angebot für das Feld der Gesundheitsberufe als noch im Aufbau einzuschätzen ist (ebd.:5; vgl. KAUFHOLD, WEYLAND, HARMS und STRATMANN 2017c: 20). Das Ausbilden als Beruf erfordert den Abschluss eines berufspädagogischen Fortbildungsberufes wie den der geprüften Aus- und Weiterbildungspädagog*innen oder den der geprüften Berufspädagog*innen (vgl. FAßHAUER 2017:5). Für das Ausbilden als Arbeit werden die Mindestqualifikation nach der AEVO und eine hauptamtliche Ausbildungstätigkeit vorgesehen (vgl. ebd. 4-5). FAßHAUER relativiert aber in seinen Ausführungen die Relevanz der Hauptamtlichkeit (vgl. ebd.). Er führt an, dass für den größten Teil der Mitarbeiter*innen Ausbildungsaufgaben - also „Ausbildung insgesamt sowie betriebliche Lehr-Lernprozesse zu entwickeln, zu planen, durchzuführen und zu evaluieren“ (ebd.: 5) - nicht „in ihrer ganzen Komplexität und Vielfältigkeit“ anfallen (ebd.).

Diese formale Betrachtung der berufspädagogischen Professionalität legt den Schluss nahe, dass das praktische Ausbilden als konsequente Professionalität und nicht als der therapeutischen Kompetenz immanente Expertise zu verstehen ist. Konsolidiert wird diese Einschätzung durch KAUFHOLD und WEYLAND. Sie geben an, dass die berufliche Identifikation nebenamtlich tätiger Ausbilder „meist zunächst über die fachliche Expertise“ erfolgt (2015: 3). Auch BAUER, BRATER, BÜCHELE, FÜRST, MUNZ, RUDOLF und WAGNER weisen darauf hin, dass beim betrieblichen Ausbildungspersonal die Relevanz des handlungsbezogenen Lernprozesses als Gegenstand eines eigenen Berufskerns verbunden mit einem Paradigmenwechsel beim Lehr-Lern-Verständnis von einer vermittelnden Rolle hin zur Prozessbegleitung noch kaum eine Rolle spielt (vgl. 2008: 8).

Demnach wäre zu erwarten, dass sich die beforschten pal. PT als nebenamtlich Ausbildende ohne berufspädagogische Qualifikation eher als Physiotherapeut*innen identifizieren. Darüber hinaus untersucht dieses Forschungsprojekt, welche berufspädagogischen Repräsentationen sich im prof. SV der pal. PT rekonstruieren lassen. Hier waren insbesondere der pädagogische Handlungsbedarf, Rollenkonflikte und die Beziehungsgestaltung im Erfahrungswissen aufgefallen.

Dazu könnte zunächst die berufspädagogische Handlungsbasis Aufschlüsse geben. DEHNBOSTEL zeigt hier, wie in Abbildung 2 dargestellt, die Progression von der Beschränkung auf ausführungorientierte Fertigkeiten und Kenntnisse hin zur reflexiven Handlungskompetenz auf (vgl. 2014: 2).

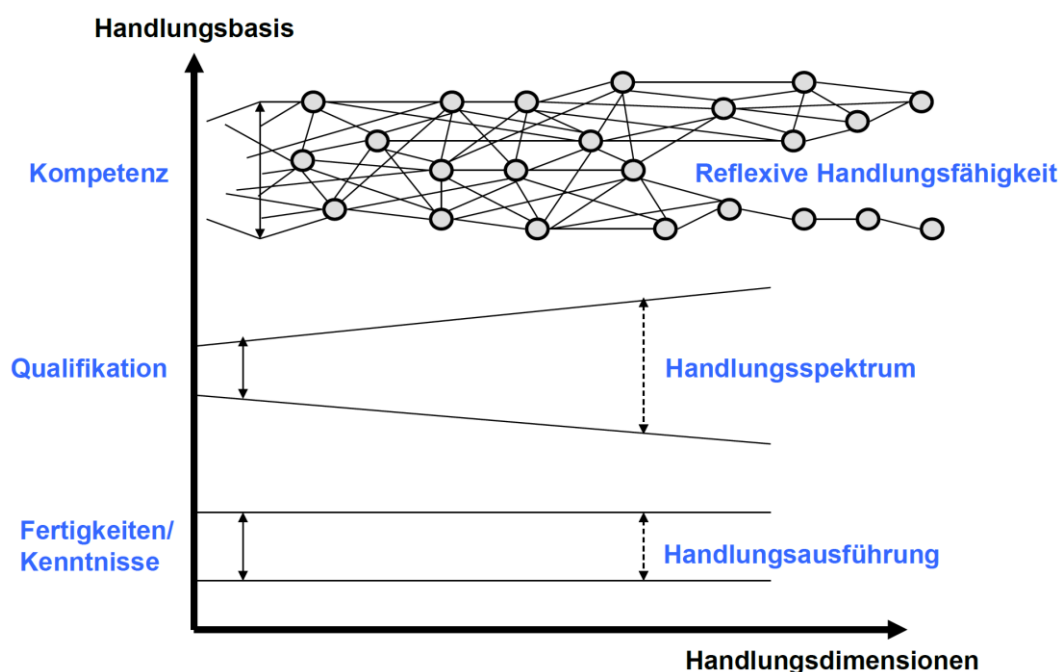


Abb. 2: Von der fertigkeitsbasierten zur reflexiven Handlung (DEHNBOSTEL 2014: 2)

Auch das Lehr-Lern-Verständnis mit einem resultierenden Verständnis zur Rolle pal. PT könnte in den Narrationen aufscheinen. SCHMAL misst lerntheoretisch „dem Konstruktivismus eine zentrale Bedeutung zu“ (2019: 38) und betont die begleitende Rolle, mit der Aufgabe der Gestaltung einer lernförderlichen Umgebung (vgl. ebd.). BAUER, BRATER, BÜCHELE, DUFTER-WEIS, MAURUS und MUNZ stellen die tradierte vermittelnde Rolle und die moderne prozessbegleitende Rolle anhand verschiedener Merkmale in der folgenden Tabelle gegenüber (2010: 14).

Tabelle 1: Vergleich der Rollen als Unterweiser und als Lernprozessbegleiter

Die Rolle des Lehrenden	
... als Unterweiser	... als Lernprozessbegleiter
<ul style="list-style-type: none"> • gibt er oft reine Übungsaufgaben, die er vorweg genau erklärt, genau vor-macht und dann nachmachen lässt • erklärt er einen Vorgang vorweg genau • gibt er alle Informationen vor • versucht er, Fehler zu vermeiden • leitet er Schritt für Schritt an • führt er zur „einen richtigen Lösung“ • bespricht er alles genau vor 	<ul style="list-style-type: none"> • wählt er reale Arbeitsaufgaben nach indivi-duellem Lernfortschritt und übergibt sie zum selbständigen Durchdenken und Lösen • gibt er Erklärungen erst nach der praktischen Erfahrung • lässt er den Lernenden die nötigen Informa-tionen selbst beschaffen • lässt er Fehler als Lernchancen zu • bleibt er im Hintergrund, beobachtet, steht er für Rückfragen zur Verfügung, wartet er ab • lässt er viele richtige Lösungen zu • bespricht er alles intensiv nach

(BAUER et al. 2010: 14)

BAUER, BURGER, BUSCHMEYER, DUFTER-WEIS, HORN, KLEESTORFER ergänzen zum Rollenverständnis der Lernprozessbegleiter*innen für die praktische Ausbildung eine weitere interessante Perspektive. Sie schließen auch explizit das eigene Lernen der pal. PT mit ein und etablieren damit im Gegensatz zum vermittelnden und eher unilateralen ein bilaterales Lehr-Lern-Verständnis (Vgl. 2016: 20). Aufgrund der fehlenden berufspä-dagogischen Qualifizierung der pal. PT erscheinen die Rekonstruktionen aus den Narrati-onen der pal. PT im Hinblick auf die berufspädagogische Handlungsbasis, das Lehr-Lern-Verständnis und das Rollenverständnis besonders interessant.

Ergänzend dazu können auch die Gestaltung der Anleitungssituationen und das Aufga-benverständnis der pal. PT thematisiert werden. Diesbezüglich finden sich bei DEHNBOSTEL Kriterien lern- und kompetenzförderlicher Arbeit für den Bereich der Er-wachsenenbildung, die in Tabelle 2 zusammengestellt und kurz charakterisiert werden (vgl. 2014: 9).

Tabelle 2: Kriterien lern- und kompetenzförderlicher Arbeit

Dimension	Kurzcharakteristik
Vollständige Handlung/ Projektorientierung	Aufgaben mit möglichst vielen zusammenhängenden Einzelhandlungen im Sinne der vollständigen Handlung und Projektmethode
Handlungsspielraum	Freiheits- und Entscheidungsgrade in der Arbeit, d.h. die unterschiedlichen Möglichkeiten, kompetent zu handeln und selbstgesteuert zu arbeiten
Problem-, Komplexitätserfahrung	Umfang und Vielschichtigkeit der Arbeit; Grad der Unbestimmtheit, Vernetzung und Aufgabenvielfalt
Soziale Unterstützung	Kommunikation, Anregung, Hilfestellung mit und durch Kollegen, Vorgesetzte und Begleiter; Abhängigkeit von Arbeitskonzepten und Unternehmenskultur
Individuelle Entwicklung	Wechselbeziehungen zwischen Qualifikationsanforderungen und Kompetenzstand der Beschäftigten; eigenständige Gestaltungs- und Selbststeuerungsmöglichkeiten
Entwicklung von Professionalität	Verbesserung der beruflichen Handlungsfähigkeit durch Erarbeitung erfolgreicher Handlungsstrategien und Expertisegewinnung
Reflexivität	Möglichkeiten der strukturellen und Selbstreflexivität

DEHNBOSTEL (2014: 9)

Zur Spezifizierung auf *Ausbildungspersonal in Gesundheitsberufen* wäre der Rückgriff auf eine Synopse von KUCKELAND möglich (vgl. 2018: 163 - 172). In dieser stellt sie die in verschiedenen Professionsstandards beschriebenen Aspekte von Lehrerprofessionalität gegenüber. Dafür hat sie die Leitlinie US-amerikanischer Bildungsverbände (InTASC) des Council of Chief State School Officers von 2013 verglichen mit den deutschen Standards für die Lehrerbildung der Kultusministerkonferenz von 2014 und den schweizerischen Professionsstandards der Pädagogischen Hochschule Zug und Schwyz von 2017 (vgl. ebd.: 167). Die zusammengefassten Gemeinsamkeiten überträgt sie beispielhaft auf Lehrende in Gesundheitsberufen (vgl. ebd.: 169). Dann strukturiert sie diese zu 10 übergeordneten Kategorien (ebd.: 168-170), die in Abbildung 3 auf der nächsten Seite dargestellt sind. Zu berücksichtigen ist, dass sich diese Synopse auf das schulische Bildungspersonal bezieht. FAßHAUER und VOGT räumen allerdings ein, dass bezogen auf das pädagogische Handeln „Analogien auf das Handeln von Ausbilderinnen und Ausbildern gesehen“ werden können (2013: 1), was sich bei der Rezeption der Synopse bestätigt. Einzig der Begriff 'Unterricht' erscheint befremdlich für den Kontext der praktischen Ausbildung durch pal. PT. Doch SCHMAL ruft ganz aktuell zu „theoretisch-didaktischer Fundierung von Praxisanleitung“ auf mit „innovative[n] Lehr-Lernarrangements im Rahmen der praktischen Ausbildung“ (2019: 38). Somit könnten auch diese Kernaufgaben für die Rekonstruktion des berufspädagogischen Aufgabenverständnisses der pal. PT als konzeptuelle Sensibilisierung dienen.

Unterrichten	Diagnostizieren und Fördern	Beziehung gestalten
1. Unterricht inhaltlich aufbereiten	7. Lernvoraussetzungen diagnostizieren	4. Kommunizieren und Diskussionskultur fördern
2. Unterricht methodisch und didaktisch gestalten	5. Entwicklungsprozesse unterstützen	6. Werte vermitteln
3. Lehr-Lern-Strategien einsetzen	8. Leistungen beurteilen	10. Kooperieren
9. Eigenes Handeln reflektieren		

Abb. 3: Kernaufgaben von Lehrenden - Inhalte ausgewählter Professionsstandards:
CCSSO, 2013; KMK, 2014; PHZ, 2017 (KUCKELAND 2018: 168)

Auch HARMS Forschungsergebnisse können unter Umständen für die Rekonstruktion des Aufgabenverständnisses der pal. PT hilfreich sein. Er klassifiziert die aus Expert*inneninterviews rekonstruierten, subjektiv wahrgenommenen Anforderungen von pal. PT *beim praktischen Ausbilden in der Physiotherapie* in die vier Anforderungskategorien organisatorische, fachliche, sozialpädagogische und berufspädagogische Anforderungen (vgl. 2015: 72). Er bezieht sich damit ganz spezifisch auf den gleichen Forschungsgegenstand wie in dieser Arbeit.

Die zwei festgestellten sozialpädagogischen Anforderungen betreffen den Umgang mit Konflikten oder Problemen, während sich die fünf organisatorischen Anforderungen auf die Gestaltung der für die praktische Ausbildung erforderlichen Rahmenbedingungen beziehen. Die 15 fachlichen Anforderungen erfassen spezielle therapeutische Kompetenzen der pal. PT und ihre Expertise bezüglich der institutionellen Arbeitsprozesse. Der mit Abstand größte Bereich mit achtundzwanzig berufspädagogischen Anforderungen beinhaltet die den Kompetenz-erwerb betreffenden Belange und verschiedenste Aspekte der Lernkultur (Vgl. ebd.: 73).

Die rekonstruierten Anforderungen werden im Einzelnen, nach Bereichen sortiert in Tabelle 3 auf der folgenden Seite dargestellt.

Tabelle 3: Anforderungen an Ausbilder in der praktischen Physiotherapieausbildung

1. Organisatorische Anforderungen
Die Aufgaben und Verantwortungsbereiche der an der Ausbildung mitwirkenden klären und deren Einbindung abstimmen.
Die Lernortkooperation zwischen Betrieb und Schule sicherstellen.
Den Tagesablauf der Lernenden strukturieren.
Ausbildung und Patientenversorgung unter Zeitdruck durchführen und miteinander vereinen.
Die Lernenden bei der Vorbereitung auf die Besuche der Praxisbegleiter unterstützen.
2. Fachliche Anforderungen
Die eigene fachliche Expertise reflektieren.
Die eigenen Lehrmeinungen und Techniken mit denen der Schule vereinbaren.
Die Lernenden unter Berücksichtigung individueller Voraussetzungen in Arbeitsaufgaben einbinden.
Ein hohes fachliches Niveau aufweisen.
Praktische Fertigkeiten vermitteln.
Theoriewissen vermitteln.
Die Bedürfnisse der Patienten in der Ausbildungssituation angemessen berücksichtigen.
Den Arbeitsalltag und die Aufgaben von Physiotherapeuten für die Lernenden erfahrbar machen.
Die Lernenden an den Umgang mit kranken/beeinträchtigten Menschen heranzuführen.
Die Bedeutung interprofessioneller Kooperation herausstellen und diese fördern.
3. Sozialpädagogische Anforderungen
Auffälliges Verhalten und typische Konfliktsituationen erkennen, analysieren und einer konstruktiven Lösung zuführen.
Ansprechpartner bei privaten Problemen sein.
4. Berufspädagogische Anforderungen
Die individuellen Voraussetzungen der Lernenden für die Gestaltung von Lernprozessen berücksichtigen.
Die Lernenden durch das Praktikum begleiten.
Die Lernenden in das therapeutische Team integrieren.
Die Motivation der Lernenden unterstützen.
Ein Vertrauensverhältnis zu den Lernenden aufbauen
Anwalt der Lernenden sein.
Den Lernenden ihre Kompetenzentwicklung durch geeignetes Feedback deutlich machen.
Feedback der Lernenden empfangen.
Die eigene fachliche Expertise reflektieren.
Die Rolle des Ausbilders reflektieren.
Arbeits- und Geschäftsprozesse analysieren, Lernziele formulieren und geeignete Lern- und Arbeitsaufgaben ableiten.
Möglichkeiten schaffen, das in der Schule Gelernte in der Praxis anzuwenden.
Den Arbeitsalltag und die Aufgaben von Physiotherapeuten für die Lernenden erfahrbar machen.
Die Lernenden an den Umgang mit kranken/beeinträchtigten Menschen heranzuführen.
Die Bedeutung interprofessioneller Kooperation herausstellen und diese fördern.
Die methodische Gestaltung von Ausbildungsinhalten planen, umsetzen und bewerten.
Typische Lernschwierigkeiten erkennen und mögliche Ursachen feststellen.
Bei Lernschwierigkeiten Beratung anbieten und individuelle Hilfestellung geben.
Die Kommunikationsfähigkeit und sozialen Kompetenzen der Lernenden fördern.
Regelmäßige Kontrollen zur Feststellung und Bewertung von Leistungen und Stand der Kompetenzentwicklung durchführen.
Die Leistungen und die Kompetenzentwicklung am Ende des Praktikums kriterienorientiert bewerten.
Hilfen zur Prüfungsvorbereitung und zur Vermeidung von Prüfungsversagen anbieten.
Lernende über betriebliche Entwicklungswege und berufliche Weiterbildungsmöglichkeiten informieren und beraten.
Ausbildung und Patientenversorgung unter Zeitdruck durchführen und miteinander vereinen.
Praktische Fertigkeiten vermitteln.
Theoriewissen vermitteln.
Die Lernenden bei der Vorbereitung auf die Besuche der Praxisbegleiter unterstützen.
Den Patienten die Ausbildungssituation und den Status der Lernenden erklären.

(HARMS 2015: 74)

Zum Problem der Rollenkonflikte beschreibt GREIWE das bestehende Konfliktpotenzial, dem pal. PT aufgrund ihres Handelns in vielfältigen Rollen und ihres Interagierens mit vielen Rollenpartnern ausgesetzt sind. Hinzu kommen Antinomien, die sich aus der Integration des konkurrierenden Bildungsauftrages in den Versorgungsauftrag ergeben und vor allem auf Gegensätzlichkeiten beim situativen Fokus, beim zeitlichen Bedarf, bei den Zielen sowie bei der Fehlertoleranz beruhen (Vgl. 2019: 107).

Auch BAHL verweist auf zeitliche Diskrepanzen bei der Integration von Bildungs- und Versorgungsauftrag und die betriebswirtschaftlich begründete Nachrangigkeit des Bildungsauftrages, was sich auf das prof. SV der pal. PT auswirkt (vgl. 2011: 17).

Die Beziehungsgestaltung als letztes Konfliktfeld eröffnet den Blick auf das Führungsverhalten der pal. PT. BAUER et al. führen einen Vergleich verschiedener Führungsstile von Ausbildern auf (vgl. 2010: 205-208) und empfehlen für die Herausbildung von „Selbstständigkeit, Kritikfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein (...) einen partnerschaftlichen Ausbildungsstil“ (ebd.: 207). Sie betonen weiterhin die Wichtigkeit des Konzeptes der situativen Führung, welches sich gerade dadurch kennzeichnet, dass nicht *ein* richtiger Führungsstil bestimmt werden kann, sondern dass „unterschiedliche Situationen und Zustände der Geführten“ individuell „angemessenes und passendes“ Führungsverhalten bedürfen (vgl. ebd.: 205). Die folgende Tabelle stellt zur Konkretisierung verschiedene Ausbildungssituationen und -stile im Überblick dar.

Tabelle 4: Führungsstile von Ausbildern

Ausbildungssituation und Ausbildungsstil (nach Paulik)			
Verhaltensweise	Ausbildungsstil		
	Autoritär	Partnerschaftlich	Gleichgültig
Lenkungsverhalten: Eingriffsumfang in das Ausbildungsgeschehen	Kontrollierend	Lenkung, wo nötig	Gewähren lassen
Sanktionsverhalten: Reaktionen auf Fehlverhalten des Auszubildenden	Strafe statt Hilfe	Hilfe und Ermutigung	Umgehen von Hilfe und Stärkung
Wertschätzungsverhalten: Grad der persönlichen Achtung für den Auszubildenden	Distanzierend	Gleichwertig-partnerschaftlich	Ignorierend
Erwartungsverhalten: Erwartungen und Forderungen an den Auszubildenden	Pessimistisch	Optimistisch	Indifferent

(BAUER et al. 2010: 207)

3. Die Felderkundung

Nach der ausführlichen theoretisch sensibilisierenden Fundierung verschiedener antizipierter Aspekte der berufspädagogischen Professionalität von pal. PT schließen sich nun umfassende Beschreibungen des Forschungsfeldes an. Im Feld der Gesundheitsberufe wurden im August und September 2019 zwölf Expert*inneninterviews mit praxisanleitenden Physiotherapeut*innen zu ihrem Erleben im Berufsalltag bezüglich ihrer Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Physiotherapeut*innen geführt. Zu diesen *Gesundheitsberufen* zählen laut der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit (Stand Mai 2019) neben unregulierten Berufen auch die Berufsgruppen der Berufe nach der Handwerksordnung, nach dem Berufsbildungsgesetz sowie die Heilberufe. Zu letzteren zählen neben vielen anderen auch die therapeutischen Gesundheitsberufe Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie.

Die interviewten Physiotherapeut*innen, die als Mentor*innen an der praktischen Ausbildung in der Physiotherapie mitwirken, sind Teil eines vierundfünfzigköpfigen therapeutischen Teams. Diesem gehören neben 28 Physiotherapeut*innen - von denen 17 als Mentor*innen tätig sind - auch Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen, Musik- und Tanztherapeut*innen sowie die therapeutische und ärztliche Leitung an, welche dem Team vorstehen. Sie arbeiten in einer großen Klinik im Land Brandenburg, die alle für die Ausbildung erforderlichen medizinischen Fachbereiche bedient und einem Klinikkonzern angehört. Die pal. PT sind explizit als Physiotherapeut*innen beschäftigt und als Kernaufgabe mit der physiotherapeutischen Versorgung der Patient*innen bestimmter medizinischer Fachgebiete betraut (vgl. KAUFHOLD und WEYLAND 2015: 3). Dabei sind sie zu gebietsspezifischen Subteams⁴ zusammengeschlossen, wie zum Beispiel zum Team Neurologie und Wachstation oder zum Team Chirurgie und Orthopädie. An Wochenenden, Feiertagen oder zur Vertretung sind sie zeitweise auch in allen anderen Fachgebieten tätig. Sie haben sich nach dem Berufsabschluss fachlich weiter qualifiziert. Die meisten von ihnen haben auch große Zertifikatskurse wie Manuelle Therapie, Bobath-Therapie oder Manuelle Lymphdrainage belegt. Es zeichnet sich ein überaus heterogenes Bild was Zeitpunkte im Berufsleben, einzelne Umfänge, summierte Umfänge, Themenbereiche, Bildungsanbieter und den Abstand zur letzten fachlichen Qualifizierungsmaßnahme anbelangt. An einer dezidiert berufspädagogischen Bildungsmaßnahme hat noch keine/r der interviewten Mentor*innen teilgenommen, ebenso liegt keine akademische Berufsbildung vor⁵.

⁴ Die Bezeichnung 'Subteam' wird nicht im beforschten Feld verwendet, sondern wurde im Zuge des Kennenlernens desselben von der Forschenden ausgewählt.

⁵ Diesen anonymisierten und personunabhängigen Überblick sowie die Informationen zu den Modalitäten des praktischen Ausbildens stellte die therapeutische Leitung im Gespräch mit der Forscherin zur Verfügung.

Die Leitung gibt ein Pensum an zu leistender Patient*innenbetreuung und weiteren damit verbundenen Aufgaben vor. Die Aufteilung dieser Arbeitslast erfolgt innerhalb der jeweiligen Subteams. In den meisten Wochen des Kalenderjahres werden Schüler*innen der Kooperationsschule im Haus praktisch ausgebildet, nur in wenigen Wochen des Jahres findet keine praktische Ausbildung in der Physiotherapie statt.

Für die Betreuung⁶ von Schüler*innen wird aus den Subteams eine hauptverantwortliche Mentor*in festgelegt. Doch in der Regel beteiligen sich alle Subteammmitglieder an den Betreuungsaufgaben für den/ die Schüler*in, es sei denn, es sind so viele Schüler*innen in einem Fachgebiet im Praktikum, dass jede/r pal. PT eine vollständige Betreuung zu übernehmen hat.

In einem medizinischen Fachgebiet besteht aktuell die Situation, dass nur ein pal. PT zur Verfügung steht, der die Betreuung der Schüler*innen überwiegend allein zu übernehmen hat. Auch gehören einige pal. PT mehreren Subteams an, da sie nicht nur ein medizinisches Einsatzgebiet haben und daher gegebenenfalls auch auf mehreren Gebieten Betreuungsaufgaben für verschiedene Schüler*innen zu verschiedenen Tageszeiten zu übernehmen haben. Für die Betreuung der Schüler*innen ist keine zusätzliche oder gesondert ausgezeichnete Arbeitszeit vorgesehen, sie findet also nebenamtlich statt (vgl. KAUFHOLD und WEYLAND 2015: 3; vgl. KIRPAL und TUTSCHNER 2008: 9). Eine zusätzliche finanzielle Vergütung für die Mentor*innentätigkeit erfolgt nicht. Dies steht im Kontrast zu den Praxisanleiter*innen in der Pflege (vgl. PflAPrV Teil 1 Berufliche Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann, Abschnitt 1, § 4 Abs. 1 - 3).

Die Zusammenarbeit zwischen Schule und Klinik ist über einen Kooperationsvertrag geregelt. Dabei kooperiert diese Klinik zu Ausbildungszwecken in der Physiotherapie schwerpunktmäßig mit nur einer Gesundheitsberufeschule und für gelegentliche Einzelprojekte mit einer Berliner Hochschule. Die Schule ihrerseits arbeitet mit sehr vielen verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens im gesamten Land Brandenburg zusammen. In variierenden Rhythmen von überwiegend drei bis fünf Wochen wechseln sich bis zu sechs Schüler*innen des zweiten und des dritten Ausbildungsjahres mit dem Absolvieren von Praktika in der Klinik ab. Sie sind angehalten, vorab in der Klinik mitzuteilen, welche Einsatzgebiete sie absolvieren wollen oder müssen, so dass von der therapeutischen Leitung eine möglichst individuelle Planung der Einsatzgebiete und der verantwortlichen Mentor*innen im Vorfeld der Praktika erstellt werden kann. Fachgebiete wie die Neurologie, die Chirurgie, die Orthopädie und die Innere Medizin werden sehr häufig frequentiert, da hier der gesetzlich vorgegebene Ausbildungsumfang mit jeweils 240 Praktikumsstunden am höchsten ist. Fachgebiete mit geringerem Umfang von 80 bis 160 Prak-

⁶ Die Bezeichnung 'Betreuung' wird im beforschten Feld verwendet. Darunter werden alle für die praktische Ausbildung notwendigen Aufgaben in der Funktion als 'Mentor*in' subsummiert.

tikumsstunden wie die Pädiatrie oder die Gynäkologie erfahren in der Summe etwas weniger Schülereinsätze. Die Psychiatrie wird aufgrund der verhältnismäßig wenigen verfügbaren Praktikumsstellen trotz geringen Ausbildungsumfangs von 80 Stunden ebenfalls sehr hoch frequentiert. Meist ist es so, dass im Ausbildungsverlauf sehr viele, aber nicht unbedingt alle Schüler*innen eines Ausbildungsjahrgangs der Kooperationsschule in dieser Klinik einen gewissen Teil ihrer praktischen Ausbildung absolvieren.

Die praktische Ausbildung ist im beforschten Feld grundsätzlich über einen turnusmäßigen Wechsel von theoretischen und praktischen Ausbildungsphasen organisiert. Die erste und nur zweiwöchige Praxisphase findet erst nach etwa sechs Monaten Ausbildung und zumeist in einer ambulanten physiotherapeutischen Abteilung oder Einrichtung statt. Das zweite Praktikum ist vierwöchig und findet kurz vor Ende des ersten Ausbildungsjahres in der gleichen Einrichtung statt. Erst kurz nach Beginn des zweiten Ausbildungsjahres setzt ein regelmäßiger Praxis-Theorie-Turnuswechsel ein, der überwiegend Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen adressiert. Erst ab diesem Ausbildungsstand sind die Mentor*innen des beforschten Teams an der praktischen Ausbildung der Schüler*innen beteiligt. Es erfolgen zumeist fachbereichsspezifische Praxisbegleitungen durch das schulische Bildungspersonal, so dass jeder/ jede Schüler*in in der Praxis sukzessive von allen Lehrenden begleitet wird. Die praktische Ausbildung erfolgt unter Berücksichtigung praktischer Lernaufgaben. Diese werden von den Lehrer*innen der Schule formuliert. Sie legen auch fest, ob deren Kontrolle durch die Mentor*innen oder durch die Lehrer*innen erfolgen soll. Die Mentor*innen werden zu Beginn der Praktika über die absolvierten Unterrichtsinhalte informiert, die auf der Umsetzung des schulinternen Curriculums basieren. Ein Curriculum, welches die praktische Ausbildung anhand von Bildungs- und Kompetenzzielen inhaltlich und methodisch spezifiziert (vgl. KLEMM 2012b: 179-197), gibt es weder von der Schule noch von Seiten der Klinik.

Die Praxisbegleitung durch das schulische und die Praxisanleitung durch das betriebliche Bildungspersonal erfolgen unter der Wirksamkeit verschiedener Rechtsgrundlagen. Es schließt sich an dieser Stelle eine konkrete Beschreibung und ein knapper Vergleich dieser rechtlichen Grundlagen mit denen für die Ausbildung in der Pflege an.

LEHMANN et al. haben im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung die GesinE-Studie herausgegeben, die 2014 die deutsche Ausbildungssituation der nicht-ärztlichen Heilberufe im europäischen Vergleich (insbesondere mit Frankreich, Niederlande, Großbritannien und Österreich) umfassend beleuchtet und problematische Bereiche sowie Lösungsvorschläge benennt. Sie stellen fest, dass insbesondere in Deutschland „eine Weiterentwicklung der Qualifikationswege und Kompetenzprofile der Gesundheitsfachberufe angezeigt ist“ (2014: 190).

Ebenso wird darauf hingewiesen, dass „kaum verbindliche aktuelle `Standards` zur Berufsausübung, Richtlinien oder Lehrpläne vorliegen, die über die weitgehend allgemein gehaltenen Aussagen zu den Zielen und Inhalten der Ausbildungen in den Berufszulassungsgesetzen und den dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen hinausgehen“ (ebd.). Des Weiteren wird explizit angemahnt, dass nur in Deutschland „die bundesgesetzlichen Grundlagen für eine ganze Reihe von Ausbildungsberufen (...) seit Langem nicht grundlegend aktualisiert wurden“, wodurch Mängel in Qualität und Quantität der Unterrichtsaktualität anzunehmen sind, die nicht flächendeckend durch eigenverantwortliche Kompensationen der Lehrenden behoben werden können (ebd./ vgl. ebd.).

Für den Bereich der Physiotherapie soll an dieser Stelle die Gesetzeslage, insbesondere auch bezüglich der zugeschriebenen Mängel, genauer betrachtet werden.

Die gesetzliche Rahmung für die Ausbildung in der Physiotherapie in Deutschland erfolgt auf einem Sonderweg durch bundesrechtliche Berufszulassungsgesetze, da sie nicht im dualen Ausbildungssystem mit den Regelungsgrundlagen des Berufsbildungsgesetzes oder der Handwerksordnung verortet ist. Dies begründet sich laut Grundgesetz (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19) durch Ausbildungsregelungen im Rahmen der Heilberufegesetze (Vgl. HARMS & RABE 2019: 70).

Diese bundesrechtlichen Berufszulassungsgesetze für die Physiotherapie von 1994 (mit letzter Änderung 2016) sind das Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz, MPhG) und die auf seiner Grundlage erlassene Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV) (vgl. ebd.).

Detaillierte inhaltliche Regelungen für die praktische Ausbildung finden sich in diesen Ordnungsinstrumenten des Bundes nicht. Es werden lediglich die Verantwortlichkeit der Schule beziehungsweise Hochschule festgelegt und Krankenhäuser oder andere geeignete medizinische Einrichtungen als praktische Ausbildungsorte bestimmt (Vgl. MPhG Abschnitt 3 § 9).

Zum Umfang findet sich in der PhysTh-APrV in der Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 nur die Anordnung einer Anzahl von 1600 Stunden praktischer Ausbildung verteilt auf sieben medizinische Fachgebiete mit jeweils 80 bis 240 Stunden.

HARMS und RABE weisen explizit darauf hin, dass sich bezüglich der praktischen Ausbildung „zur Sequenzierung [...] im Ausbildungsverlauf“, „zur Betreuung der Lernenden“ sowie „zu formalen Qualifikationen der Ausbilder“ keine Vorgaben finden und dass „Gegenstände, Inhalte und Qualifikationsziele“ in den Berufszulassungsgesetzen keine Erwähnung finden (vgl. 2019: 71-71). Auf die Qualifikation der Ausbilder fokussiert, steht diese Situation im deutlichen Gegensatz zu durchaus vorhandenen gesetzlichen Vorgaben und strukturellen Ressourcen für andere Gesundheitsberufe.

Für berufsbildungsgesetzlich geregelte Ausbildungen formuliert die Ausbildereignungsverordnung konkrete Mindestvorgaben zur fachlichen und pädagogischen Eignung der Ausbilder. Des Weiteren stellt die Industrie- und Handelskammer mit den geprüften Berufspädagog*innen und den geprüften Aus- und Weiterbildungspädagog*innen zwei weitere, durch den Bund geregelte pädagogische Fortbildungsabschlüsse zur Verfügung (Vgl. KAUFHOLD & WEYLAND 2015: 11).

Für die Ausbildungen nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Berufe in der Pflege formuliert diese ebenfalls sehr konkrete Vorschriften bezüglich der Qualifizierung der Ausbilder*innen und des Umfangs der Praxisanleitung (vgl. KrPflAPrV Abschnitt 1, § 2 Abs. 2), die ab 2020 mit der neuen Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung noch verschärft werden (vgl. PflAPrV Teil 1 Berufliche Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann, Abschnitt 1, § 4 Abs. 1 - 3).

Auf der Ebene der einzelnen Bundesländer zeigt sich bei den Vorgaben und Empfehlungen für die praktische Ausbildung und für die Qualifizierung der Ausbilder sowie bei den landesbehördlichen Zuständigkeiten eine überaus diverse Situation. HARMS und RABE haben eine Übersicht zu empfehlenden und verbindlichen Vorgaben für alle 16 Bundesländer zusammengestellt, in der sich dieser Befund deutlich ablesen lässt (vgl. 2019: 73 - 75).

Für das Land Brandenburg - in dem das Forschungsprojekt realisiert wurde - gelten unter gesundheitsministerialer Zuständigkeit aktuell drei landesrechtliche Ordnungsinstrumente. Zum einen gilt - mit den meisten und detailliertesten Vorgaben - die Richtlinie des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie zur Durchführung der praktischen Ausbildung für Berufe nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz und dem Ergotherapeutengesetz aus dem Jahr 2005. Diese gilt in Verbindung mit den Qualitätsstandards zur Erteilung der staatlichen Anerkennung als Schule für Physiotherapie in der zuletzt geltenden Fassung von 2010. Zum anderen gilt die Verordnung über die staatliche Anerkennung von Schulen für Gesundheitsberufe im Land Brandenburg (Gesundheitsberufeschulverordnung – GBSchV) von 2015. Für die praktische Ausbildung formulieren diese drei Ordnungsinstrumente unter anderem:

- ❖ deren Basierung auf Kooperationsverträgen zwischen Schule und Praktikumseinrichtung,
- ❖ die Vorgabe von Praxisaufträgen oder -aufgaben durch die Schule unter angemessener Mitwirkung der Praktikumseinrichtung,
- ❖ die Vorgabe einer jährlichen Beratung zwischen den beiden Kooperationspartnern
- ❖ die Stellenbesetzung der Einrichtung mit mindestens drei vollzeittätigen PTs,
- ❖ ein ausgewogenes Verhältnis der Anzahl von PTs und praktisch Auszubildenden,
- ❖ die mindestens zu gewährende Anzahl von täglich vier bis sechs zu betreuenden Patient*innen für jede/n prakt. Azubi,

- ❖ die Gewährleistung der Praxisbegleitung durch hauptamtliche Lehrkräfte der Schule (i.d.R. mit berufspädagogischem Masterabschluss) im Umfang von mindestens 2,5% der Ausbildungszeit des jeweiligen Ausbildungsabschnittes und mit mindestens einem Besuch in sechs bis acht Wochen Praktikum,
- ❖ das Vorhandensein angemessener apparativer und Geräteausstattung, eines Raumes für Besprechungen oder Unterweisungen, eines eigenen Arbeitsplatzes für jeden prakt. Azubi sowie deren ganztägige Anleitung und verpflichtende Begleitung bei etwaigen Hausbesuchen,
- ❖ die gleichzeitige Betreuung von nur einem/r prakt. Azubi pro Praxisanleiter*in und
- ❖ die Sicherstellung der praktischen Ausbildung auf der Grundlage eines Ausbildungsplanes und durch geeignete Fachkräfte (Vgl. ebd.).

Die Fachkräfte gelten dann als geeignet, wenn sie Physiotherapeut*innen mit mindestens zwei Jahren Erfahrung im jeweiligen Beruf in den letzten vier Jahren sind und regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen nachweisen. In der Pädiatrie und Neurologie wird das noch spezifiziert über konkrete Weiterbildungsabschlüsse im Umfang von 200 bis 400 Stunden. Eine Ausbildung für die Tätigkeit als Anleiter*in, die über den Berufsabschluss und fachliche Fortbildung hinausgeht, wird nicht vorgeschrieben. Es wird lediglich empfohlen, dass sich Anleiter*innen pädagogisch fortbilden sollen. Umfang, Lehr-Lern-Ziele, Inhalte und Kompetenzerwerbsnachweise zu dieser pädagogischen Qualifizierungsempfehlung werden nicht geregelt. Daher wurden auch keine diesbezüglichen staatlichen Bildungsstrukturen geschaffen (Vgl. ebd.).

Zusammengefasst lässt sich im betrachteten Forschungsfeld der Physiotherapie im Vergleich zu den vorgestellten Befunden von LEHMANN et al. aus 2014 auch in 2019 noch immer ein Mangel an qualitätssichernden und strukturgebenden verbindlichen Vorgaben für die Physiotherapieausbildung im Allgemeinen sowie insbesondere für die praktische Ausbildung und die Qualifikation der beteiligten Ausbilder*innen im Speziellen konstatieren.

Nach dieser näheren Beschreibung des Forschungsfeldes schließen sich nun die Begründungen an für die gegenstandsangemessene Auswahl der Annäherung an das Feld sowie der Methoden zur Datenerhebung (Expert*inneninterview, Interviewleitfaden, erzählgenerierende Einstiegsfrage; Expert*innenworkshop), Datenfixierung (Audioaufzeichnung, Transkription) sowie zur Datenverarbeitung und Interpretation (Forschungswerkstatt, Grounded-Theory-Methodologie, Theorie des sozialen und des mentalen Raumes).

4. Die Methodenwahl

Das Forschungsprojekt unterliegt der methodologischen Fundierung durch die Grounded-Theory, woraus verschiedene Bedarfe für die am Ende der Einleitung beschriebenen, zu absolvierenden Schritte im Forschungsprozess resultieren (STRAUSS und CORBIN 1996: 18). Zunächst wurde dem Forschungsvorhaben ein **gegenstandsnahe theoriebildendes Verhältnis zwischen Theorie und Forschungsgegenstand** zugrunde gelegt (vgl. FLICK 1991: 172), da es bisher - wie im Kapitel zur Einleitung dargelegt - nur wenige spezifische oder gar modellhaft verdichtete Befunde gibt, die eine hypothesenprüfende Herangehensweise empfehlen würden. Eine Exploration des bisher wenig betrachteten Feldes wird daher als angemessen angesehen (vgl. BORTZ und DÖRING 2016: 192).

Dies erfordert eine offene Herangehensweise mit neutraler Aufmerksamkeit für das Feld. Damit ist einerseits gemeint, dass bei dem Versuch der Entdeckung einer Theorie aus den Daten heraus theoretisches Vorwissen dem untersuchten Feld nicht aufgedrängt werden darf. Es wird allenfalls als explizites sensibilisierendes Konzept im Hintergrund bewusst gemacht, auch um ein unreflektiertes Zurückgreifen auf implizite Hypothesen zu vermeiden (vgl. BREUER et al. 2019: 84). Das theoretische Vorwissen wird mit den Daten in Dialog gebracht, um gegenstandsbezogene theoretische Erkenntnisse in den Daten zu entdecken. Andererseits bedeutet dies, dass Ausblendungen oder Überbetonungen zu vermeiden sind, um die Authentizität des Forschungsgegenstandes zu wahren (Vgl. FLICK 1991: 148-151 und 172).

Die **Forschungsperspektive** nimmt Narrationen über das berufliche Handeln von pal. PT in den Blick. Sie zielt dabei auf die Rekonstruktion „deutungs- und handlungsgenerierender Tiefenstrukturen“ der beforschten Individuen bezüglich ihrer berufspädagogischen Aufgabe ab (FLICK 1991: 152). Allerdings ist anzumerken, dass die Narrationen nicht nur vom prof. SV beeinflusst sind (vgl. KERDEL 2018: 184).

Um im Interesse der Aussagekraft und Gegenstandsnahe der Ergebnisse die Authentizität des Forschungsgegenstandes zu bewahren, braucht es einen möglichst breit und offen angelegten Zugang zum Feld zur Beantwortung der Forschungsfrage. Darum werden nicht etwa ausgewählte berufspädagogische Aspekte fragend an die pal. PT herangetragen oder ihnen zur Zustimmung oder Ablehnung vorgelegt, wie das bei einer hypothesenprüfenden Verfahrensweise denkbar wäre. Die *Annäherung erfolgt über das soziologische Konzept des professionellen Selbstverständnisses*, welches als theoretisches Wissen im Kapitel zum sensibilisierenden Konzept aus professionstheoretischer Sicht umfassend erläutert wurde. In der vorliegenden Arbeit wird das berufspädagogische prof. SV der pal. PT insbesondere auf einer implizit handlungswirksamen Ebene in den Blick genommen (vgl. SCHMIDT 2012: 121).

Es eröffnet verschiedenste Aspekte des Forschungsgegenstandes, welche ebenfalls im Kapitel zum sensibilisierenden Konzept breitflächig antizipiert wurden, da aufgrund des explorativen Forschungsdesigns keine Vorgaben gemacht werden. Dieser Zugang soll im Ergebnis Beiträge zum Erklären des beruflichen Handelns der pal. PT leisten (Vgl. ebd.: 152-153).

In Erweiterung des prof. SV lässt sich auch das übergeordnete *soziologische Konzept des professionellen Habitus* betrachten, worunter sich ein Set von Routinen, Deutungsmustern und körpersprachlichen Skripts verstehen lässt, die sich durch professionelle Sozialisation und langjährige berufliche Praxis eingeschliffen haben und zu einer Art Hintergrundwissen geworden sind. Der professionelle Habitus wird damit als Produkt inkorporierter sozialer Strukturen und zugleich als Erzeugungsprinzip der sozialen Handlungspraxis angesehen (Vgl. BOURDIEU 1994: 730-731; Vgl. CARNICER 2017: 33). Das prof. SV steht demzufolge in Wechselwirkung mit dem professionellen Habitus und lässt sich als eines seiner konstituierenden Bestandteile einordnen.

Die **Lokalisierung auf der Mikroebene des Forschungsfeldes** (vgl. SLOANE 2018: 3) erscheint aufgrund des konzeptuellen Zugangs und der Individualität des prof. SV unerlässlich. Die Bedeutsamkeit des prof. SV ist als organisationales SV auf der Mesoebene durchaus von Relevanz (vgl. FEND 145-147; vgl. SCHMIDT 2012: 121), wird aber im Hinblick auf die zeitlichen und personellen Ressourcen dieses Forschungsprojektes höchstens tangiert. Als **Untersuchungseinheit** werden von der Forscherin pal. PT als Expert*innen für das praktische Ausbilden von Physiotherapieschüler*innen angesehen, da sie „Teil des Handlungsfeldes sind, das den Forschungsgegenstand ausmacht“ (ebd.: 73). Die pal. PT stellen damit „die Zielgruppe der Untersuchung“ dar (ebd.: 75).

Die **Annäherung an den Gegenstand der Forschung** erfolgt aus einer Außenperspektive in einer nicht teilnehmenden Besucherrolle. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass die Forscherin die Rolle der Mentorin selbst nie ausgeübt und daher nur Erfahrungen aus der Beobachter- und Gastrolle sowie auf der Metaebene gesammelt hat, nicht jedoch aus einer authentischen Innenperspektive. Dieser Erfahrungshorizont ermöglicht eine gewisse Nähe zum Forschungsfeld. Aber sie ist als Forschende kein originärer Bestandteil desselben, was den nötigen Abstand ermöglicht (Vgl. Flick 1991: 154).

So wird der erforderliche Zugang zu den Routinen und impliziten Handlungsweisen eröffnet, deren Explikation den Forschungssubjekten zumeist nicht direkt zugänglich ist. Fremde, die (noch) nicht Teil der beforschten Kultur sind, nehmen diese nicht als selbstverständlich wahr und hinterfragen sie im Zuge des Durchdringens des Feldes. Allerdings

besteht die Gefahr einer für den Besucher angepassten Außendarstellung, welche unter Umständen die Authentizität beeinträchtigt. Im Zuge einer Enkulturation, um allmählich zur Innenperspektive einer Eingeweihten zu gelangen, würde sich diese Angepasstheit möglicherweise regulieren, aber auch die erkenntnisbringende Irritation durch das Unbekannte verlieren. Doch der Kontakt mit dem Feld ist dafür weder lang noch intensiv genug sowie aufgrund des nicht teilnehmenden Ansatzes und nicht realisierter Methodentriangulation auch nicht auf eine Enkulturation ausgerichtet (Vgl. ebd.).

Teilnehmende Beobachtungen könnten ein unmittelbares Erleben des Alltags der pal. PT mit interpretativer Datensammlung im natürlichen Umfeld ermöglichen (vgl. ebd. 156). Dazu müssen verschiedene Aspekte kritisch betrachtet werden. Zunächst stehen ethische Bedenken sowohl den zu Behandelnden als auch allen anderen in irgendeiner Weise an den beobachteten Handlungen Beteiligten im Raum. Ein Hemmnis wären auch schlicht die räumlichen Verhältnisse, wenn Patient*in, etwaige Mitpatient*innen, pal. PT, praktisch Auszubildende*r, möglicherweise auch noch weitere an der Patientenversorgung beteiligte Professionen und dann auch noch die Forscherin im klinischen Alltag zusammenkommen müssen. Der logistische Aufwand für die schriftliche Einwilligung der Patient*innen und des gesamten Personals sowie der Zeitaufwand für die Datenerhebung von Tagen bis Wochen überschreiten auch den Rahmen einer berufsbegleitenden Qualifikationsarbeit. Und es muss betont werden, dass auch die (in einem zeitlich auf unter einem Jahr begrenzten Forschungsprojekt) beobachtbaren Situationen nicht zwingend das gesamte Spektrum von Mentor*innentätigkeit abdecken.

Aufgrund der konzeptionellen Annäherung an das berufspädagogische prof. SV pal. PT ist die erzählende Darstellung des sogenannten „Betriebswissen“ von Expert*innen des Handlungsfeldes von zentralem Interesse (MEUSER und NAGEL 2002: 75-76). Daher wird als **Methode zur Datensammlung** das *Expert*inneninterview* als gegenstandsangemessen erachtet, bei welchem „ExpertInnen Auskunft über ihr eigenes Handlungsfeld geben“ (ebd.: 75-76). Als Besonderheit der Interviewgestaltung ist bei diesem Forschungsprojekt der bevorzugt narrative Charakter zu betonen, da „v.a. hier das subjektive Erleben eines Prozesses/Ereignisses sichtbar wird“ (KERGEL 2016: 184) und da sie den Zugang zu den situationsverbundenen Gedanken und Gefühlen ermöglichen (vgl. ROSENTHAL 2014: 155). Kritisch zu erwägen ist dabei zum Ersten, dass über diesen rekonstruktiven Weg der Datensammlung die Forschungssituation etwas von ihrer Natürlichkeit einbüßt (vgl. Flick 156). Zum Zweiten ist tatsächlich nur eine Rekonstruktion des prof. SV der pal. PT durch die Forschenden zu erreichen und keineswegs die Darstellung ihres tatsächlichen prof. SV, wofür es auch der direkten Beteiligung der pal. PT an der Auswertung und deren dezidierte Darlegung ihrer eigenen Konstruktionen bedürfte (vgl. WAGNER 2016: 12-13).

Der darüber hinaus von FLICK empfohlene „Ansatz der *systematischen Perspektiven-Triangulation*“ (1991: 153) dient ebenso der authentischen Erfassung des Forschungsgegenstandes, indem die Rekonstruktionen des prof. SV aus Narrationen kombiniert würden mit individuellen Deskriptionen der Mentor*innen-tätigkeit durch die pal. PT (vgl. ebd.).

Die durchzuführenden Expert*inneninterviews zielen aber wie zuvor beschrieben gerade auf Narrationen und nicht auf Beschreibungen ab. Zumindest im Rahmen der konzeptionellen Sensibilisierung werden daher subjektiv beschriebene Anforderungen pal. PT perspektivenerweiternd herangezogen (vgl. HARMS 2015: 72-74).

Der erstgenannten kritischen Erwägung wird mit der Durchführung eines *Expert*innenworkshops* als In-House-Veranstaltung begegnet. Dieser soll dem beforschten Team die Möglichkeit verschaffen, die Forschungsergebnisse zu rezipieren und zu validieren sowie ihnen die Gelegenheit zur Konstruktion des eigenen prof. SV geben. In der Auswertung können die Ergebnisse der Rekonstruktion und der Konstruktion in Dialog gebracht werden und Rückschlüsse auf die Geltungsbegründung ermöglichen. Dabei gilt es, sowohl der Subjektperspektive der Beforschten als auch dem Forschungsgegenstand gerecht zu werden und die Geltungsbegründung nicht nur auf die Zustimmung der Beforschten zu stützen (vgl. FLICK 1999: 168). Die Funktion des Expert*innenworkshops reicht über die kommunikative Validierung hinaus. Die kooperative Auseinandersetzung mit dem Aufgedeckten soll einen Diskursraum öffnen, in dem die Individuen des Teams den rekonstruierten Repräsentationen nachspüren und sich für ihr eigenes prof. SV sensibilisieren können. Die Prozessdokumentation und Ergebnissicherung im Expert*innenworkshop erfolgt über eine Protokollierung im Forschungstagebuch sowie über die Sicherung etwaiger erstellter Medien oder Arbeitsergebnisse. Im Workshop werden die pal. PT unter Umständen auch die oben zur Perspektiven-Triangulation empfohlenen Beschreibungen in die Debatte einbringen, aber davon kann nicht mit Sicherheit ausgegangen werden. Deren Diskussion und vor allem deren systematische Erhebung und perspektiventriangulierende Einflechtung in die Auswertung werden dort aufgrund des knappen verfügbaren Zeitfensters von maximal 90 Minuten nicht ausreichend im Fokus stehen können. Daher kann FLICKs Empfehlung zur Perspektiven-Triangulation im Rahmen dieser Qualifikationsarbeit ressourcenbedingt nicht vollständig berücksichtigt werden.

Unabhängig davon, ob die Daten aus Narrationen oder durch teilnehmende Beobachtung gewonnen werden, kann die Exploration in dem begrenzten Umfang einer Qualifizierungsarbeit nur einen ersten Schritt ins Feld darstellen und das Erzählte bzw. das Erlebte auswerten. Sie kann und braucht nicht den Anspruch vollständiger und umfassender Erforschung des Gegenstandes zu haben. Daher sollte der Untersuchungsumfang der Diversität des Forschungsfeldes Rechnung tragen, braucht aber keine statistische Repräsentativität sicherzustellen (Vgl. BREUER et al. 2019).

Mit dem Umfang des intensiv bearbeiteten Datenkorpus von sieben (aus zwölf) Interviews in einem Feld aus 17 Mentor*innen wird angenommen, dass dieser Anspruch als zumindest im Ansatz realisiert gelten kann (Vgl. KELLE und KLUGE 2010: 52). Ob tatsächlich die Diversität des untersuchten Feldes erfasst werden konnte, kann nicht sicher angenommen werden.

Der schon diskutierten systematischen Perspektiven-Triangulation und der beschriebenen kommunikativen Validierung können diesbezüglich eine rückversichernde Bedeutung zugemessen werden. Wenn weitere Perspektiven, insbesondere die der praktisch ausgebildeten Schüler*innen sowie der praxisbegleitenden Lehrer*innen einbezogen würden und wenn das gesamte Team der 17 Mentor*innen im Expert*innenworkshop eine eigene Konstruktion ihres berufspädagogischen prof. SV vornehmen würde, wären dazu möglicherweise empirisch begründete Aussagen gestattet.

Ebenso könnten mittels Methodentriangulation bereichernde Beiträge eingebracht werden, was sich bei größerer Anlage des Forschungsprojektes realisieren ließe (vgl. FLICK 1999: 153).

Die Interviews sollen im offenen Gesprächsstil stattfinden, um „die Situationsdefinition des Experten, seine Strukturierung des Gegenstandes, seine Bewertung zu erfassen“ (DEXTER 1970, zitiert nach MEUSER und NAGEL 2002: 72). Unterstützend wird ein Leitfaden⁷ zur thematischen Orientierung genutzt, um dem „thematisch begrenzten Interesse des Forschers an dem Experten wie auch dem Expertenstatus des Gegenübers“ gleichermaßen Rechnung zu tragen (MEUSER und NAGEL 2002: 77). Der Leitfaden wurde durch die Forscherin basierend auf dem beschriebenen Erfahrungswissen erstellt und in einer multiprofessionellen Forschungswerkstatt unter Leitung der Erstgutachterin überarbeitet und verabschiedet. Dabei gilt für seine Nutzung die Prämisse, sich auf die Sprache und Themenfolge der Expert*innen einzulassen und den Leitfaden nur als Orientierungshilfe zu verwenden (vgl. ebd.: 77-78). Somit wird die Datensammlung kooperativ durch die Beforschten und die Forscherin strukturiert (vgl. FLICK 1999: 158). Ein Pretest des Interviewleitfadens fand mit einem pal. PT aus dem ambulanten Sektor statt und erbrachte keine Veränderungen am Leitfaden.

Um in den Interviews echte Erzählungen aus der konkreten Alltagspraxis zu generieren, das Sich-verstricken in die Zugzwänge des Erzählens auszulösen und Dilemmata besser aufdecken zu können, werden die ersten drei Themen eher als narrativer Erzählimpuls zur Berufsbiographie, zum Berufsalltag und zur Mentor*innentätigkeit denn als Frage ins Gespräch gebracht. Dies geschieht in der „Grundannahme, dass Zugzwänge des Erzählens

⁷ Der Vordruck der Einverständniserklärung, der Interviewleitfaden, ein Interviewprotokoll und die Transkriptionsnotationen sind im Anhang einsehbar.

kohärente Erzählungen hervorbringen“, die „dem Gegenüber verständlich sein“ müssen (KERGEL 2018:182). BREUER, MUCKEL und DIERIS benennen diese als die „impliziten kommunikativen Verbindlichkeiten“, welche „auf Detaillierung, Gestaltschließung, Kondensierung und Relevanzsetzung orientieren“ (SCHÜTZE 1983, HERMANN 1984, KÜSTERS 2009, zitiert nach BREUER et al. 2019: 238).

Anschließend stand zur Entscheidung, entweder ein therapeutisches Team als geschlossenes Forschungsfeld oder Einzelsubjekte aus einem offenen Forschungsfeld zu wählen. Die letztere Möglichkeit würde das Potential für mehr Variabilität in den Narrationen bieten, insbesondere da die pal. PT dabei zu Einrichtungen des ambulanten, des klinischen und des rehabilitativen Sektors gehören könnten. Das Spektrum der Berufsrealität wäre damit größer. Für den Workshop zur kommunikativen Validierung wären wahrscheinlich größere Terminprobleme zu erwarten. Von Seiten der Leitungs- und Geschäftsführungsebene könnte die Anerkennung der Relevanz der Forschungsergebnisse unter Umständen geringer ausfallen, da sie nicht unmittelbar der eigenen Einrichtung entstammen. Auf der anderen Seite könnte die gemeinsame Rezeption der Ergebnisse schon einen breiteren Diskurs ermöglichen, wenn dafür die Akteur*innen der verschiedenen Einrichtungen zusammenkämen.

Insbesondere im Hinblick auf die kommunikative Validierung und den unmittelbaren Diskurs zu den Forschungsergebnissen mit den beforschten pal. PT, fiel die *Entscheidung auf das therapeutische Team einer Einrichtung des Gesundheitswesens* (siehe im Kapitel zur Felderkundung). Genau dieses Team wurde gewählt, weil die Forscherin hier gerade genügend intensive Arbeitsbeziehungen etabliert hat, um den Zugang zum Team zu ermöglichen, ohne dabei aber dem Team so nah zu sein, dass der Fremden- oder Beobachterstatus nicht mehr gegeben wäre.

Trotzdem kooperieren Schule und Einrichtung intensiv genug miteinander, dass die Forschung sich auch positiv auf die Qualität der Ausbildung und der Kooperation an sich auswirken könnte.

Ferner war es notwendig, die Forschungsaktivitäten von der Geschäftsführung sowie von der ärztlichen und der therapeutischen Leitung genehmigen zu lassen. Dies ermöglichte zum einen die Interviewteilnahme im Rahmen der Arbeitszeit. Zum anderen fördert es möglicherweise die Wahrnehmung der Präsenz und Relevanz der therapeutischen Abteilung und kann damit möglicherweise zur Stärkung oder Behauptung im Berufsfeld beitragen. Der logistische und zeitliche Aufwand war im Rahmen eines Qualifikationsforschungsprojektes so auch gerade noch für eine Person zu leisten.

Der *Einstieg in das Feld* erfolgte im Rahmen einer regulären Dienstbesprechung des therapeutischen Teams mit der Vorstellung des Forschungsprojektes und der Bitte um die freiwillige Teilnahme. Dabei wird der physiotherapeutische Berufsalltag als Interessen-

schwerpunkt thematisiert, nicht aber der berufspädagogische Fokus expliziert, da gerade an dieser Stelle die Forschungsfrage ansetzt. Man kann also von einem teilweise verdeckten Zugang ausgehen.

Die **Auswahl der Interviewpartner*innen zur Datenerhebung** geschah im ersten Zugang zum Feld. Von den durch die Forscherin zur Verfügung gestellten acht überwiegend ganz- oder halbtägigen Zeitfenstern im Laufe von zwei Kalenderwochen wurden drei von der Teamleitung ausgewählt, um den Therapeut*innen Gelegenheit zur Teilnahme zu ermöglichen, aber dem therapeutischen Arbeitsalltag nicht übermäßig lange bzw. oft Personal zu entziehen. Damit standen 14 Interviewtermine zur Verfügung. Dort konnten sich die freiwilligen Teilnehmer*innen einen Interviewtermin innerhalb ihrer Arbeitszeit auswählen. Zwölf Mentor*innen haben sich zeitnah zur Teilnahme am Forschungsprojekt entschlossen und sie wurden alle interviewt. Weitere Teilnehmer*innen, die sich später noch meldeten, konnten dann nicht mehr in die Datenerhebung einbezogen werden.

Die Interviews fanden in einem zur Verfügung gestellten Raum der Klinik im Bereich der therapeutischen Abteilung mit großzügigem Platzangebot statt. Es wurde ein Tisch mit zwei bequemen Stühlen, Tischdecke, Blume und Getränk eingerichtet sowie Leitfaden und Aufnahmegerät auf dem Tisch bereitgelegt. Die Interviewpersonen erschienen zur terminierten Zeit in diesem Raum. Nach der Begrüßung und Übergabe der Einverständniserklärung folgte eine kurze Einweisung in die Handhabung der Interviewsituation. Vor jedem Interview wurde auf dem jeweiligen Interviewprotokoll (als Bestandteil des Forschungstagebuches) die Code-Nummer für das Protokoll und die Audiodatei notiert.

Für die **Datenfixierung** wurde jeweils das gesamte Interview als Audioaufzeichnung festgehalten, um die rekonstruktive Datenauswertung zur Beantwortung der Forschungsfrage streng sequentiell und detailliert zu ermöglichen. Eine Videoaufzeichnung der Interviews hätte keinen inhaltlichen Mehrwert gebracht, aber die Wahrscheinlichkeit der Beeinflussung der Interviewten erhöht. Somit kam das Prinzip der Sparsamkeit bei der Datenfixierung zur Anwendung. Die Aufklärung über den Zweck der Tonaufzeichnung sowie die Zusicherung von Vertraulichkeit und Datenschutz wurden auch in der Hoffnung durchgeführt, die Beforschten mögen im Interview die Präsenz der Aufnahme möglichst ausblenden und Narrationen von ihrem alltäglichen Erleben entfalten (Vgl. Flick: 160-161).

Im Anschluss an ein Interview wurde die Audiodatei unter der vergebenen Code-Nummer gespeichert. Auf dem Protokoll wurden unter anderem wahrgenommene Resonanzen notiert (vgl. BREUER et al. 2019: 7) sowie erste Impulse zum Sampling. Auch eine erste Auswertung fand direkt statt, indem festgehalten wurde, ob die interviewte Person über die Mentor*innentätigkeit schon vor oder erst nach der expliziten Erzählaufforderung zu diesem Thema erzählt hat.

Zur **weiteren Datenaufbereitung** kamen aus der erhobenen Gesamtdatenmenge von zwölf Interviews die neun Interviews in Frage, bei denen die Interviewten auch beide Einschlusskriterien (physiotherapeutischer Grundberuf und aktuelle MenTk) erfüllten. Die nächste Entscheidung betraf den Umfang der Transkription, die aufgrund der ressourcenbezogenen Rahmenbedingungen des Forschungsprojektes zugunsten von Teiltranskriptionen der Interviewtonaufzeichnungen ausfiel. Welche Interviewteile jeweils transkribiert werden sollten, wurde einzeln für jedes Interview anhand der Audiodateien ausgewählt. Dies geschah basierend auf dem Überblick über die Gesamtheit der durch eine Person erhobenen Daten sowie in Abwägung von zeitlichem und finanziellem Aufwand gegenüber der Bedeutsamkeit der einzelnen Leitfragen der Interviews für die Beantwortung der Forschungsfrage. Daher wurden von jedem Interview das Gesprochene zu folgenden Themen im Forschungstagebuch für die Transkription zeitlich markiert: Narrationen speziell zu MenTk, etwaiger Verbesserungsbedarf in der Ausbildung, Wünsche für MenTk, Rahmenbedingungen der MenTk. Zusätzlich wurden auch alle Stellen im berufsbiographischen Einstieg und in den Berufsalltagsnarrationen markiert, in denen die MenTk thematisiert wurde. Anhand der zeitlichen Markierungen erfolgte die Transkription der Interviewausschnitte aus den neun Interviews. Dafür wurde ein externer Transkriptionsservice in Anspruch genommen. Zum einen mit Blick auf die Qualität der Transkripte, da sie im weiteren Vorgehen zur Rekonstruktion und Erkenntnisgewinnung zum prof. SV verwendet werden sollen (vgl. Flick 1991: 162). Auch zeitliche Gründe waren relevant, denn der Umfang des Audiomaterials von neun Interviews war beachtlich und der Termin für den Workshop zur kommunikativen Validierung musste relativ zeitnah etwa fünf Wochen nach dem letzten Interviewtermin stattfinden können. Mit dem Transkriptionsservice wurde das erweiterte Transkriptionssystem nach DRESING und PEHL (2011: 15-20) vereinbart. Allerdings wurde auf das dabei übliche buchstäbliche transkribieren verzichtet und stattdessen durch das wörtliche Transkribieren aus dem einfachen System ersetzt. Damit sollte ein Kompromiss zwischen ausreichender sprachlicher Differenziertheit für die „Analyse von Betriebswissen“ (MEUSER und NAGEL 2002: 83). und besserer Lesbarkeit (vgl. DRESING und PEHL 2018: 17) geschlossen werden.

Die so entstandenen Texte werden ab sofort zur beforschten Realität und lösen das Interview als Forschungsgegenstand ab. Allerdings wurde mehrfach auch erneut in die Audioaufzeichnungen hineingehört, um bei interpretativen Unsicherheiten eine ursprünglichere Quelle zur Entscheidungsfindung zu nutzen (Vgl. FLICK 1999: 162).

Der Entscheidungsprozess für die Auswahl der neun entstandenen Transkripte zur intensiven Datenauswertung wird im sich anschließenden Kapitel des Forschungsberichtes über das Sampling dargelegt.

Die **Interpretation** der als Teiltranskripte vorliegenden Ausschnitte aus dem Datenkorpus erfolgte unter Zuhilfenahme einer Software für qualitative Datenanalyse. Das Programm MAXQDA wurde dafür ausgewählt, da die Hochschule einen kostenfreien Lizenzzugang zur Verfügung stellt und da - insbesondere für Erstnutzer - umfangreiche Hilfen bei der Einarbeitung und etwaigen Anwendungsproblemen als frei zugänglich und leicht verständlich vorgefunden wurden. Dabei wurde die Software nicht mit ihren analytischen Funktionen genutzt, aber für die Verwaltung der Transkripte, für die Zuordnung der Codes zu den Textstellen, für das Auflisten aller Textstellen zu einer ausgewählten Mentalraumkategorie, für die Dokumentation von interpretativen und schlussfolgernden Ideen oder Gedanken zu bestimmten Codes oder Textstellen sowie zur Dokumentation all dieser Aktivitäten und Ergebnisse. Insbesondere um der Fülle von Datenmaterial gerecht zu werden, wurde die technische Assistenz bei der Datenanalyse und Ergebnisdokumentation als sinnvoll erachtet (Vgl. KUCKARTZ 2010: 12-14).

Da das Forschungsprojekt methodologisch auf der Verwendung der GTM basiert, wurden die Transkripte im dreischrittigen Auswertungsverfahren der GTM und in der Annahme eines Mentalitätsraumes ausgewertet. Dies erfolgte mit Fokus auf die Fragen, welche berufspädagogische Orientierung oder Haltung sich aus dem Datenmaterial rekonstruieren lässt und welche Kernkategorien aufscheinen, die zum Aufspannen eines mentalen Raums im Feld der pal. PT verwendet werden können. Während sich das Kapitel zum Kodierprozess der genauen Darstellungen dieser Vorgehensweise widmet, wird an dieser Stelle Grundlegendes zur Grounded-Theory und zum Mentalitätsraum ausgeführt, um ihre Auswahl für den Forschungsprozess zu begründen.

Die GTM geht ursprünglich auf die Soziologen ANSELM STRAUSS und BARNEY GLASER zurück. Seit der Erstveröffentlichung in den späten 60er Jahren hat dieser Forschungsstil eine umfassende Weiterentwicklung unter anderem durch KATHY CHARMAZ, ADELE CLARKE und JULIET CORBIN erfahren (vgl. MEY und MRUCK 2011: 9) und zeichnet sich heute durch ein breites Spektrum „verschiedener Verständnisse“ der GTM aus (ebd.). Sie wird „als Forschungsstrategie und als Ensemble von Methodenelementen“ bezeichnet (ebd.: 11) und hat explizit „die regelgeleitete, kontrollierte und prüfbare `Entdeckung` von Theorie aus Daten/Empirie“ zum Ziel (ebd.: 11) und nicht nur die Beschreibung eines sozialen Phänomens oder die Überprüfung schon bestehender Theorien oder Modelle zu einem sozialen Phänomen (vgl. ebd.: 11). Daher pflegt die GTM einen kreativen Forschungsstil, der „durch mannigfaltiges Hin und Her“ (MEY und MRUCK 2011: 139) - also im Sinne einer „hermeneutischen Spiralbewegung“ (BREUER et al. 2019: 252) - Theorie und Empirie und forschende Deutung miteinander in Dialog bringt und sukzessive die Konsolidierung zu einer gegenstandsbezogenen Theorie zu erreichen sucht (vgl. ebd.: 2019: 251-253).

Die GTM leistet dabei zum einen die im Rahmen des explorativen, qualitativen Forschungsansatzes benötigte Offenheit und Gegenstandsnahe. Zum anderen bietet ihre Vorgehensweise die wissenschaftlich gebotene Güte, indem eine mit ihr entwickelte Theorie „die Kriterien für `gute` Forschung erfüllt: Signifikanz, Vereinbarkeit von Theorie und Beobachtung, Verallgemeinerbarkeit, Reproduzierbarkeit, Präzision, Regelgeleitetheit und Verifizierbarkeit ... ist Kreativität ein ebenso wichtiges Element“ (STRAUSS und CORBIN 1996: 18). Somit wird die GTM für dieses Forschungsprojekt als angemessen erachtet.

Zudem wird über die Verwendung eines symbolischen Raumes mentaler Orientierungen auf PIERRE BOURDIEUs Theorie der sozialen Praxis rekurriert. Insbesondere wird das darin beinhaltete Konzept eines sozialen Raumes aufgegriffen, den er „als Raum objektiver sozialer Positionen konstruiert“ und in dem die individuelle soziale Position „vom Kapitalvolumen, der Kapitalstruktur und (...) der sozialen Laufbahn“ abhängt (BURZAN 2011: 125). Die Positionierung eines Individuums im sozialen Raum wird demnach vom verfügbaren Kapital bestimmt (vgl. CARNICER 2017: 30) und determiniert den Zugang zu den Möglichkeiten der Lebensgestaltung (vgl. CARNICER 2017: 27). Während sich BOURDIEUs Sozialraumkonzept auf kapitalbestimmte gesellschaftliche Zuordnungsstrukturen bezieht, wird ein dem angelehnter Mentalitätsraum zur Strukturierung nach implizit handlungsgenerierenden Dispositionen wie Einstellungen, Vorstellungen, Denkweisen, persönliche Werte oder Orientierungen (vgl. BERNATECK und HERZBERG 2018; vgl. SCHMIDT 2012: 89) genutzt. Genauso wie ein sozialer Raum entfaltet sich auch das mentale Feld anhand mindestens einer vertikalen und einer horizontalen Achse sowie mit sich auf den Achsen jeweils gegenüberliegenden Polen (vgl. ALHEIT, BAST-HAIDER und DRAUSCHKE 2004: 47-48; vgl. EDER 1989: 21 zit. nach BURZAN 2011: 128).

Die „Genese und Struktur“ (RIEGER-LADICH 2009: 153) des Mentalitätsraumes zum berufspädagogischen prof. SV pal. PT wird im Kapitel zum Kodierprozess geschildert. Im nächsten Abschnitt folgen Erläuterungen zur Vorgehensweise beim Sampling nach GTM, um die Auswahl der Interviewpartner*innen und der Untersuchungseinheiten für eine detaillierte Datenverarbeitung nachzuzeichnen.

5. Das theoretische Sampling

Der Prozess, in welchem die Teiltranskripte der Interviews entstanden sind, wurde im vorangegangenen Kapitel beschrieben. Nun wird die Auswahl der Transkripte zur intensiven Datenauswertung nachgezeichnet. Das Sampling aus den Transkripten *für die intensive Datenanalyse* erfolgte mit dem Ziel, möglichst viele verschiedene Positionen kennenzulernen, um ein kontrastierendes Spannungsfeld entfalten zu können für die Konstruktion des empirisch begründeten Mentalitätsraumes (Vgl. KELLE und KLUGE 2010: 52). Daher wurde sowohl nach Maximalvergleichen als auch nach Minimalvergleichen gesampelt. Die relativ hohe Anzahl von neun Teiltranskripten diene der Annäherung an eine mögliche Datensättigung, sollten die Daten die Entwicklung einer gegenstandsbegründeten Theorie oder eines Modells nahelegen. Doch auch für die Rekonstruktion des Mentalitätsraumes war diese größere Auswahl von neun Teiltranskripten für die Bestimmung seiner Achsen und Pole relevant.

Basierend auf dem persönlichen Forschungsinteresse zum professionellen berufspädagogischen Selbstverständnis der pal. PT wurden als **äußere Sortierungskategorien** direkt im Anschluss an die Durchführung der Interviews verwendet: die Thematisierung der MenTk schon vor oder erst nach der spezifischen Erzählaufforderung (dreimal inhaltlich ausgeführt und einmal zumindest genannt ohne spezifische Erzählaufforderung, sechsmal erst nach der spezifischen Erzählaufforderung ausgeführt), die Empfehlung als kontrastierender Interviewpartner durch bereits interviewte Kolleg*innen (11 Teammitglieder*innen wurden einmal oder auch mehrfach empfohlen), Alter und Geschlecht der Interviewpartner*innen (zwischen 30 und 57 Jahren; neun weiblich und drei männlich), die therapeutische Berufserfahrung (zwischen 7 und 35 Jahren) sowie das medizinische Fachgebiet im therapeutischen Tätigkeitsschwerpunkt (Orthopädie, Chirurgie, Innere Medizin mit verschiedenen Spezialgebieten, Neurologie, Schmerzmedizin, Geriatrie, Palliativmedizin, Pädiatrie).

Die **verdeckteren Sortierungskategorien**, welche erst im Zuge gründlicher Auseinandersetzung mit den gewonnenen Daten durch offenes und zumindest teilweises axiales Kodieren herangezogen werden können, stellen die Kontrastthemen für das eigentliche *theoretische* Sampling dar. Sie könnten sich unter anderem ergeben aus den formalorganisatorischen Rahmenbedingungen für die Praxisanleitung, dem Umfang der Berufserfahrung in der Mentor*innentätigkeit, der erlebten Wertschätzung der MenTk, dem Lehr-Lern-Verständnis, dem Rollenverständnis, dem Aufgabenverständnis, dem Führungsver-

halten, der Konfliktwahrnehmung oder dem pädagogischen Handlungsrepertoire. Auf der Basis ständigen Vergleichens wurden sieben Teiltranskripte ausgewählt.

Die Reduktion von neun auf sieben Transkripte ist in einem Dilemma bei der Anonymisierung bei IP21 und IP25 begründet. Aufgrund der geplanten kommunikativen Validierung im beforschten Team musste in beiden Fällen umfangreich anonymisiert werden, um Rückschlüsse auf die Interviewpartner*innen durch spezifische Informationen zum medizinischen Fachgebiet oder zu zusätzlichen beruflichen Aufgaben zu vermeiden, was aber wiederum zu großen Lücken im Erzählfluss und Mängeln in der Nachvollziehbarkeit der Aussagen geführt hatte. IP18 wurde dann als erstes Transkript wegen auffällig fortschrittlicher Einstellung zur Professionalisierung der Physiotherapie und der Praxisanleitung theoretisch gesampelt. Dem folgte dann IP26 als am häufigsten empfohlene Kontraperson. Auf IP19 und IP22 fiel nachfolgend die Wahl, da diese die Praxisanleitung ohne spezifische Aufforderung in den Erzählungen zu ihrem beruflichen Alltag thematisierten. Auch wurden die beiden mindestens einmal von anderen als Gesprächspartner*innen zur MenTk empfohlen. Vier weiteren Empfehlungen zum Interview wurde nicht gefolgt, da die Einschlusskriterien nicht erfüllt waren (aktuelle MenTk, keine berufspädagogische Qualifizierung). IP23 wurde im Rahmen eines Minimalvergleiches gegenüber IP20 ausgewählt und IP24 diente dem Maximalvergleich insbesondere bezüglich des Lehr-Lern-Verständnisses gegenüber IP26 und IP20 sowie als Minimalvergleich gegenüber IP22.

Aufgrund des Forschungsinteresses zum berufspädagogischen prof. SV bei nicht formal berufspädagogisch qualifizierten Mentor*innen führten die Einschlusskriterien trotz Bereitschaft zur Interviewteilnahme zum Ausschluss der/ des einer/s Mentor*in, die/ der als einzige/r im gesamten Team über einen therapeutischen Bachelorabschluss mit berufspädagogischen Anteilen verfügt. Rückblickend erscheint auch dieser Maximalvergleich erkenntnisversprechend und könnte in folgenden Forschungsdesigns sinnvoll berücksichtigt werden.

6. Der Kodierprozess

In diesem Abschnitt werden der Kodierprozess und der Weg zur Erkenntnisgewinnung dargelegt. Im Rahmen eines abduktiven Interpretationsvorgangs (vgl. BREUER et al. 2019: 8; vgl. KELLE 2010: 25-26) erfolgte zum theoretischen Aufbrechen der Daten aus den sieben Interviews voneinander unabhängig zunächst deren offene Kodierung in insgesamt 438 soziologisch-konstruierte und In-Vivo-Kodes (vgl. FLICK 1999: 165-166).

Im systematischen Vergleich der sieben Teiltranskripte wurden dann durch axiales Kodieren die Konzepte zu den fünf Kategorien berufspraktische Aspekte (grün), berufspädagogische Aspekte (dunkelblau), berufspolitische Aspekte (rot), Rahmenbedingungen der MenTk (hellblau) und persönliche Einstellung (orange) verdichtet (vgl. BORTZ und DÖRING 546-549), welche im Transkript über eine farbliche Markierung der offenen Kodes kenntlich gemacht werden. Auf die Veröffentlichung der Transkripte mit den im Textfluss markierten Kodes und Kategorien wurde aus Datenschutzgründen verzichtet.

Das selektive Kodieren der Transkripte geschah im wiederholten Vergleichen innerhalb der Transkripte und der Transkripte untereinander sowie in Reflexion der verschiedenen sensibilisierenden Konzepte (vgl. BORTZ und DÖRING 2016: 332-333).

BREUER et al. empfehlen, die „unvermeidlichen Phasen des Allein-Kodierens immer wieder durch kooperative Einschübe im Kontext einer Interpretationsgruppe zu ergänzen“ (2019: 269) und konstatieren damit die Ergänzung der solitären Datenanalyse mit kooperativen Arbeitsphasen. Die dezidierte Datenanalyse mit dem dreischrittigen Verfahren aus offenem, axialem und selektivem Kodieren erfolgte in diesem Forschungsprojekt zum größten Teil in Einzelarbeit der Forscherin. In einer siebenköpfigen multiprofessionellen Forschungswerkstatt wurde das vierte Transkript in einem diskursiven Prozess gemeinsam interpretiert. Weiterhin wurden Ergebnisse der Datenanalyse für verschiedene andere Transkripte und einzelne Passagen im Sinne kollegialer Validierung rezipiert und diskutiert. Damit wird der Forderung nach kooperativer Datenanalyse nachgekommen, der Umfang allerdings war ressourcenbedingt nicht ausreichend, um sie als vollständig erfüllt betrachten zu können. Dem Auftreten möglicher interpretativer Verzerrungen wurde begegnet mit Durchführung der Forschungswerkstatt und des kollegialen Austausches, mindestens zweifacher Ausführung des selektiven Kodiervorgangs und rückversichernder Kontrolle der Kodierergebnisse sowie mit kommunikativer Validierung durch die Beforschten im Expert*innenworkshop.

Die im Datenmaterial entdeckten selektiven Kernkategorien erschienen geeignet, um die vorgefundenen Daten im Vergleich einzuordnen und mit ihrer Hilfe das berufspädagogische prof. SV pal. PT zu rekonstruieren, um die Forschungsfrage im nachfolgenden Kapitel zu beantworten (vgl. BREUER et al. 2019: 249). Diese Kernkategorien bilden dafür die

Achsen des rekonstruierten berufspädagogischen Mentalitätsraumes (bpMR) für die pal. PT. Es zeigten sich im Datenkorpus das berufspädagogische Professionalitätsverständnis (bpPV) und das Lehr-Lern-Verständnis (LLV) als besonders salient. Der Mentalitätsraum spannt sich dabei auf der vertikalen Achse zwischen den Polen eines konsekutiven und eines immanenten bpPV sowie auf der horizontalen Achse zwischen den Polen eines modernen und eines traditionellen LLV auf. In Abbildung 4 wird der entdeckte mentale Raum graphisch dargestellt.

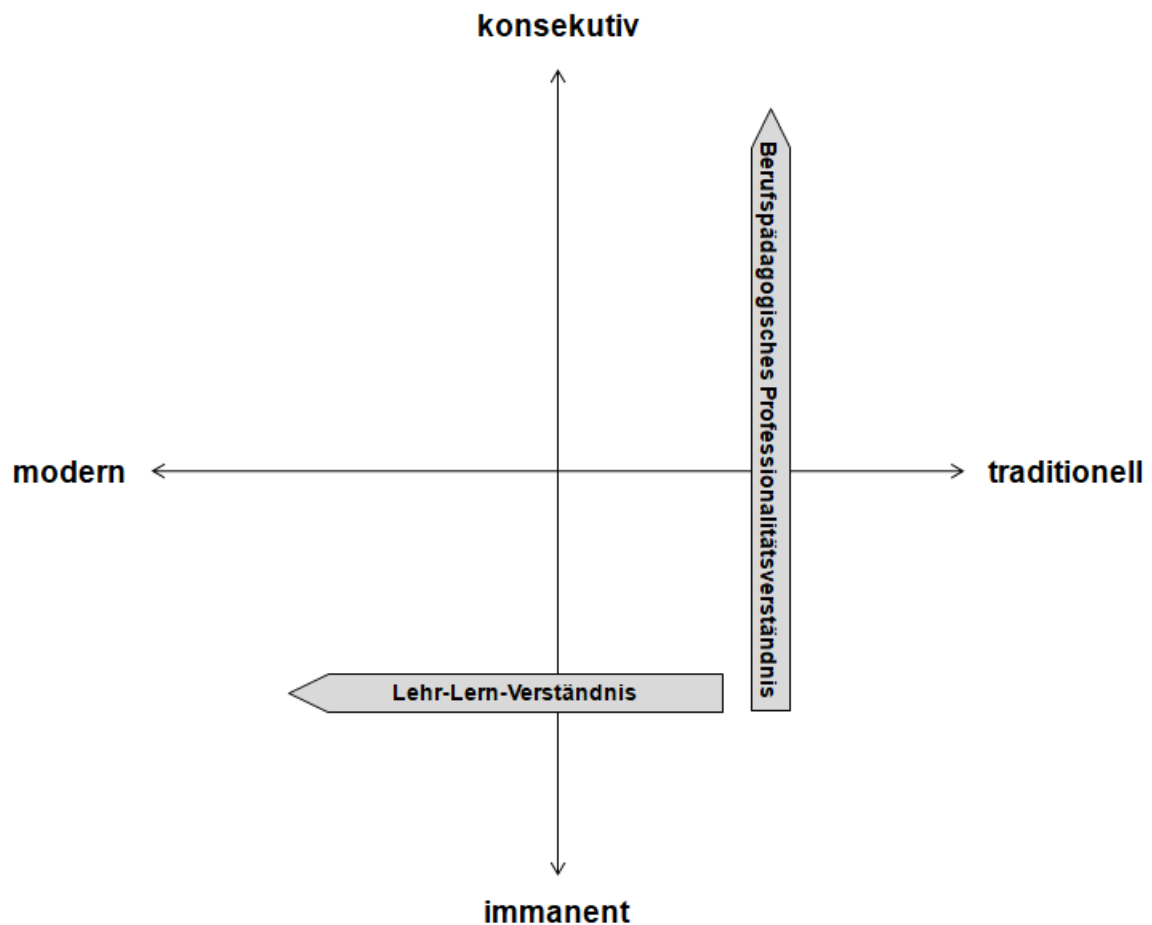


Abb. 4: Darstellung der rekonstruierten Mentalitätsraumachsen und -pole

In Anlehnung an FAßHAUERs Rahmenmodell der formalen Professionalisierung werden die Mentalitätsraumpole zum berufspädagogischen Professionalitätsverständnis wie folgt definiert:

Das konsekutive bpPV (kbpPV) versteht das praktische Ausbilden als nachfolgende, weitere berufliche Qualifikation, die über die therapeutische Kompetenz hinausgeht und die es zusätzlich zur Physiotherapie zu lernen oder zu entwickeln gilt.

Im therapeutischen Arbeitsalltag resultiert hieraus der Wunsch nach spezifischer Lehr-Lern-Zeit unabhängig vom therapeutischen Versorgungsauftrag. Der höchste Ausprägungsgrad des kbpPV sieht für die professionalisierte Mentor*innentätigkeit eine akademische berufspädagogische Qualifikation vor und bildet damit die oberste Zone auf der Achse. Etwa mittig ist eine spezialisierte Berufsausbildung für die berufspädagogische Tätigkeit angesiedelt. In der unteren Zone des kbpPV finden sich formal wenig professionalisierte Schulungen mit geringerem Umfang, wie verschiedene Gesundheitsberufeschulen sie für die Mentor*innen ihrer Kooperationspartner anbieten (Vgl. FAßHAUER 2017:3).

Das immanente bpPV (ibpPV) versteht das praktische Ausbilden als einen der Physiotherapie innewohnenden professionellen Teil, der es jedem/r Physiotherapeut*in automatisch ermöglicht, Mentor*in zu sein. Im therapeutischen Arbeitsalltag ergibt sich hieraus der Wunsch nach weniger Restriktion bei der Festlegung der aufzuwendenden Zeit mit den Patient*innen. Der höchste Ausprägungsgrad dieses Poles drückt sich aus über den Wunsch nach Veranstaltungsformaten, die einen Austausch zwischen Lehrer*innen und Mentor*innen ermöglichen. In der mittleren Zone wird der Austausch der Mentor*innen untereinander vorgesehen, während im unteren Bereich kein Austausch erwartet wird (Vgl. ebd.).

In Anlehnung an die Ausführungen von BAUER et al. werden den Mentalitätsraumpolen zum Lehr-Lern-Verständnis die folgenden Merkmale zugeschrieben. Im Gegensatz zur zonenhaften Strukturierung der Ausprägungen beim bpPV findet für das LLV eine quantitative Orientierung durch Summation der verschiedenen Merkmale statt.

Das moderne LLV (mLLV) zielt auf die berufliche Handlungskompetenz ab, die über das Bewältigen komplexer beruflicher Handlungsprobleme entwickelt werden soll und dabei deutlich über rein fachliche Kompetenzaspekte hinausgeht. Die Persönlichkeits- oder die Situationsorientierung dienen dabei als vornehmliche didaktische Konstruktionsprinzipien. Das Lernen erfolgt eher bilateral (also Schüler*in und Mentor*in lernen) und mit dem Verständnis lebenslangen Lernens. Lernen entsteht erst durch die Konstruktion der Schüler*innen, welche eigenaktiv, selbstgesteuert und individualisiert zu selbstbestimmten Lernzielen lernen. Fehler gelten als willkommene Lernanlässe. Die Mentor*innen wirken in einer lernprozessbegleitenden Rolle, indem sie vorrangig Fragen stellen und die gemeinsame Lernzeit eher für intensive Reflexion und Nachbesprechung nutzen. Sie pflegen einen eher partnerschaftlichen Führungsstil, der geprägt ist von einem auf das Notwendige reduzierte Lenkungsverhalten, von Hilfe und Ermutigung bei Fehlverhalten, von gleichwertig-partnerschaftlicher Wertschätzung und optimistischem Erwartungsverhalten (Vgl. BAUER et al. 2010: 13-15 und 205-208).

Das traditionelle LLV (tLLV) strebt die Entwicklung beruflicher Fertigkeiten und Kenntnisse oder Qualifikationen über Erfüllung kleinteilig vorstrukturierter (Teil)Aufgaben und einübendes Wiederholen an. Das didaktische Konstruktionsprinzip geht eher vom Bildungspersonal aus. Lernen findet eher unilateral primär auf der Seite der Schüler*innen unter der Vorstellung einer abschließenden Phase statt. Lernen entsteht basierend auf Lernzielen des Bildungspersonals über die Instruktion durch Mentor*innen, wodurch Schüler*innen ein eher nachvollziehendes, konsumierendes und homogenes Lernverhalten zugeschrieben wird. Fehler sind eher negativ konnotiert, da sie Versagen anzeigen. Die Mentor*innen nehmen eine unterweisende Rolle ein, indem sie es als ihre Aufgabe ansehen, Fragen zu beantworten und die gemeinsame Lernzeit für intensive Vorbesprechungen des Schülerhandelns zu nutzen. Auch zeigen sie ein eher autoritäres (oder ein gleichgültiges) Führungsverständnis. Sie zeigen dabei ein kontrollierendes (oder fehlendes) Lenkungsverhalten, sanktionieren Fehlverhalten strafend (oder vermeiden Reaktionen), verhalten sich persönlich eher distanzierend (oder ignorierend) und haben eine eher pessimistische (oder indifferente) Erwartungshaltung den Schüler*innen gegenüber.

Im Anhang fünf bis elf wird die Zuordnung der Codes zu den Kernkategorien für jedes der Transkripte tabellarisch dargestellt. Dabei erfolgt innerhalb der Tabellen die Zuordnung der Codes zur jeweiligen Achse und zu einem Pol des Mentalitätsraumes, auch wenn die Verortung auf dem Kontinuum der jeweiligen Achse zwischen den beiden Polen sich tabellarisch nicht differenziert abbilden lässt (Vgl. ebd.).

Dennoch soll die Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsfindung bezüglich der Mentalraumpositionierung der sieben pal. PT gewährleistet werden. Im nächsten Kapitel erfolgt daher die Darstellung der jeweiligen Verortung zunächst als Ergebnis der Zusammenschau aller kernkategorialen Zuordnungen und anschließend in bildlicher Form.

7. Fazit

Die Darstellung der Ergebnisse wird in drei Abschnitte gegliedert und dient der Beantwortung der Forschungsfragen. Die Auswertung der Expert*inneninterviews gewährte die Wahrnehmung impliziter berufspädagogischer „Habitus- und Mentalitätsmuster“ der befragten pal. PT (BERNATECK und HERZBERG 2018: 547). Es öffnete sich der Blick auf das berufspädagogische Professionalitätsverständnis und auf das Lehr-Lernverständnis der Befragten. Der erste Abschnitt behandelt zunächst die den Zugang zum Forschungsgegenstand eröffnende Eingangsfrage nach der Präsenz der MenTk in Erzählungen vom physiotherapeutischen Arbeitsalltag. Der zweite Abschnitt stellt detailliert die Rekonstruktion des berufspädagogischen prof. SV für jede interviewte Person dar. Im dritten Abschnitt erfolgt die Abbildung des rekonstruierten prof. SV als Mentalraumpositionierung und der Vergleich mit den durch die Beforschten selbst konstruierten Positionen.

Zur Präsenz der MenTk in Erzählungen vom physiotherapeutischen Arbeitsalltag

Bezüglich der ersten fragenden Begegnung mit dem Forschungsgegenstand - ob die pal. PT ohne dezidierte thematische Vorgabe auch von ihrer Mentor*innenstätigkeit erzählen, wenn sie um Erzählungen zu ihrem Arbeitsalltag gebeten werden - lässt sich feststellen, dass drei der neun Interviewten die MenTk in ähnlichem, knappem Umfang und zu unterschiedlichen Aspekten thematisierten.

IP 21 (deren Interview aufgrund des Anonymisierungs-Nachvollziehbarkeits-Dilemmas nicht selektiv kodiert wurde) erzählt zum einen von dem nach vier Wochen Praktikum erarbeiteten Grad des selbstständigen Arbeitens einer betreuten Schülerperson. Zum anderen wird vom Hospitieren der Schüler*innen mit Protokollierung und Auswertung als spezifische Aufgabe als Mentor*in erzählt, die inmitten der therapeutischen Aufgaben erledigt wird.

IP 19 erzählt davon, dass praktische Examensprüfungen im Haus viele Aufgaben und Hektik mit sich bringen und dass das Hospitieren mit Protokollieren eine Aufgabe im Rahmen der MenTk ist, die durch große räumliche Entfernungen auf dem Klinikgelände Stress und Anstrengung auslöst.

IP 22 erzählt von der Strukturierung des aktuellen Arbeitstages mit einem/r Schüler*in am Morgen durch Aufteilung der Arbeitszeit auf Phasen der Hospitation durch Schüler*in, des gemeinsamen Arbeitens, des durch den/ die Mentor*in begleiteten Arbeitens und des selbstständigen Arbeitens des/ der Schüler*in sowie der Auswertung und Nachbesprechung des selbstständigen Arbeitens.

Eine weitere der neun Interviewten hat die MenTk beiläufig erwähnt, aber inhaltlich nicht ausgeführt. Dabei benennt IP 24 die MenTk als etwas, das neben der und eingegliedert in die therapeutische Tätigkeit organisiert werden muss.

Als Umkehrschluss ergibt sich, dass bei fünf der neun Interviewten die Erzählungen vom physiotherapeutischen Arbeitsalltag die MenTk nicht beinhalteten. Für die sich anschließende intensive Datenauswertung ergab sich hieraus der erste empirisch fundierte Verdacht, dass dem therapeutischen prof. SV zwar möglicherweise, aber keinesfalls zwangsläufig auch berufspädagogische Aspekte innewohnen könnten.

Darüber hinaus wurde vielfach das Fehlen zeitlicher Ressourcen thematisiert, was eine weitere bedeutsame Problemdimension eröffnet. Aufgrund der Fokussierung auf das prof. SV erhalten die Rahmenbedingungen praktischer Ausbildung in diesem Forschungsprojekt nicht die gebotene Aufmerksamkeit. Dies kann aber als Forschungsdesiderat vermerkt werden.

Rekonstruktion des berufspädagogischen prof. SV

Aus den im- und expliziten Narrationen der Mentor*innen zu ihrem beruflichen Handeln als pal. PT wurden im Zuge des Kodierprozesses die Codes und Kategorien zu den Kernkategorien bpPV und LLV verdichtet. Es wurden ihre jeweiligen Pole entwickelt und strukturiert. Die Transkripte wurden anhand dieser Kernkategorien selektiv kodiert. Auf dieser Basis erfolgte anschließend die Rekonstruktion des jeweiligen berufspädagogischen prof. SV der pal. PT und die daraus resultierende Verortung der Interviewpartner*innen im mentalen Raum.

Um die Nachvollziehbarkeit der Rekonstruktionsergebnisse zu ermöglichen, werden im Folgenden Schlüsselstellen und die ihnen zugeordneten Konzepte aus dem Datenmaterial für jede der sieben Interviewpartner*innen dargelegt. Die Reihenfolge dieser ausgewählten Schlüsselstellen entspricht innerhalb der jeweiligen Kernkategorien dem Transkriptverlauf. Ihr Umfang und Inhalt stehen exemplarisch für das Bild, das der selektive Kodiervorgang hervorbrachte.

Die pal. PT werden anhand dieser Ergebnisse bezogen auf beide Achsen im empirisch fundierten Mentalitätsraum zum berufspädagogischen Teil des prof. SV pal. PT verortet. Die Positionsangaben unter den Schlüsselstellen beziehen sich auf die jeweiligen Absätze im Transkript, welche auch in den tabellarischen Übersichten der Kernkategorien und Codes vom selektiven Kodieren angegeben sind. Diese tabellarischen Übersichten sind der Arbeit als Anlagen fünf bis elf beigelegt.

IP 18 zeigt sehr deutlich ein konsekutives bpPV und macht auf eine traditionelle Immanenz eher aufmerksam, als dass sie sie reproduziert.

so in das Denken nochmal reinzukommen. Ist halt ganz einfach so, muss ich für mich sagen

*Code: kbpPV\Mentor*innentätigkeit fordert zu spezifischem Denken auf Position: 17 - 17*

Dass man da halt einfach auch dann mal sich auch ein bisschen mehr Zeit nehmen KÖNNTE. Noch MEHR Zeit mit dem Schüler vor allen Dingen

Code: kbpPV\Zeiträume mit Schüler ermöglichen Position: 17 - 17

Ja, also eigentlich ist es so: Im Endeffekt so, wenn man so eine Mentoren-Tätigkeit macht/ Man muss halt einfach so/ Es ist ja noch ne zusätzliche Variante, die man noch macht, ne. Es ist halt einfach so. Du bist als Physiotherapeut eingestellt, ne. Und du machst halt noch zusätzlich Schüler

Code: kbpPV\Mentor sein als konsekutive Professionalität Position: 19 - 19

Aber um einfach mal die Physiotherapie generell weiter zu bringen, wäre ja so Studium-Variante

Code: kbpPV\PA akademisieren um Berufsfeld weiterzuentwickeln Position: 19 - 19

warum soll es nicht irgendwann vernünftiger akzeptiert werden, ne, so diese Mentoren-Tätigkeit

Code: kbpPV\berufspolitische Akzeptanz und Anerkennung der PA Position: 19 - 19

In der Pflege ist es ja nicht anders, ne, dass die extra Mentoren haben, ne. Und, äem, ja/ Oder es gibt, äem/ In der Pflege sind es ja eher so diese, äem/ Die sind zwar in Betreuung dann irgendwie bei den Pflegekräften. Aber da kommt ja dann auch direkt nochmal jemand ÖFTER, na klar, je nachdem, noch öfters, zuschauen, ähm, wie der Praktikant seine Arbeit eben durchführt, ne. Das Waschen der Patienten oder Medikamente oder sonstiges

Code: kbpPV\Vergleich mit dem Stand der PA in der Pflege Position: 19 - 19

mit der Schule generell so die Mentoren-Tätigkeit ist halt einfach so, wo ich jetzt immer/ Man ist ein bisschen mehr reingewachsen. Ist halt einfach so. Wir lernen dazu. Wir sind keine Lehrer, logisch. Wir sind keine Pädagogen, ganz klar, ne. Aber, ähm, das war halt so in den Mentoren-Treffen halt immer so die Variante, ne. Ähm, es wäre klar schon schön, wenn man so ein bisschen mit dort reinschnuppern könnte, wenn man, äh, so was hätte, ne. So ein bisschen die Pädagogik, dass es da halt ein bisschen anders läuft. Ähm, man könnte man müsste es halt anders aufschlüsseln, ganz klar, diese Sache, ähm, der Mentoren-Tätigkeit. Ähm, weil für mich ist es auch so ein bisschen interessant, ganz einfach. Weil ich habe da so ein bisschen dazugelernt. Und, äh, versuche halt so ein bisschen mein Wissen auch eben an die Schüler weiterzugeben.

Code: kbpPV\Wunsch nach berufspädagogischer Qualifizierung? Position: 22 - 22

da fehlt ja so auch generell erstmal die die die die, ja, die wirkliche, die wirkliche Zertifizierung im Endeffekt, sage ich mal. Dass man da sagen kann, äh, man kann das gegenüber, ähm, der Geschäftsleitung oder so klarmachen: "Ich bin jetzt, äh, Mentor. Ich, äh, möchte jetzt dementsprechend auch vergütet werden."

Code: kbpPV\fehlende Vergütung wegen fehlender Qualifizierung Position: 36 - 36

musste man damals schon machen, mussten die Therapeuten schon machen

Code: ibpPV\Tradition Mentor als immanente Professionalität Position: 19 - 19

Das LLV zeigt eine merkliche Tendenz zum modernen LLV, wenngleich Merkmale beider Pole aufscheinen.



dass man sich mal so sein eigenes Bild machen kann

Code: mLLV\eigene Erfahrungen aus erster Hand sammeln Position: 8 - 8

Dass wirklich jeder Patient wirklich verschiedenst ist

Code: mLLV\Variabilität als therapeutisches Situationsprinzip Position: 8 - 8

man nicht wirklich nach dem Schema F teilweise in der Klinik arbeiten kann

Code: mLLV\Enkulturation in berufliches Denk- und Handlungsprinzip Position: 8 - 8

verschiedenste Patienten behandeln können

Code: mLLV\Variabilität als therapeutisches Situationsprinzip Position: 9 - 9

Wir machen natürlich Patientenbeurteilungen, ne. Der Schüler behandelt mal einen Patienten. Wir sprechen drüber danach

Code: mLLV\Lernerfolgsbeurteilung nach Realsituation Position: 9 - 9

Wir können ja auch mal zum Arzt gehen fragen oder so

Code: mLLV\Informationsbeschaffung bei anderer Berufsgruppe Position: 9 - 9

Also was so für mich immer ganz wichtig war, war: Man hat selber doch ein bisschen noch mit dazugelernt, ne, wenn man so eine Mentoren-Tätigkeit macht. Dass man selber so ein bisschen nochmal mitgelernt hat

Code: mLLV\eigener Lernprozess der Mentor*in Position: 17 - 17

Wir können ja auch mal zum Arzt gehen fragen oder so

Code: mLLV\interprofessionelle Kontakte nutzen Position: 9 - 9

versuchen wir natürlich den Schülern mit beizubringen, ne. Ganz einfach, dass die das miterleben

Code: tLLV\eigene Expertise an Schüler weitergeben Position: 9 - 9

Verschiedenste, wenn möglich, Krankheitsbilder auch mal sehen, ne

Code: tLLV\Einführen in klinisches Berufsfeld anhand von Krankheitsbildern
Position: 9 - 9

Und, äh, versuche halt so ein bisschen mein Wissen auch eben an die Schüler weiterzugeben.

Code: tLLV\Wissen an die Schüler weitergeben Position: 22 - 22

wobei wir dann mal wirklich sagen, wir nehmen den Schüler mit. Wir arbeiten ja dann schon zusammen, ne. Und versuche ihm dann/ Und dass er mir natürlich viel zuhören muss. Und viel anschauen muss: Wie mache ich es? Wie leite ich den Patienten an, dass er aus dem, ähm, auf die Bettkante kommt, ne, zum Sitz.

Code: tLLV\PT-Schüler-Tandem zum lernenden Handeln in Realsituationen Position: 30 - 30

Zusammengefasst resultiert eine Positionierung weit oben im linken Raumquadranten nah an der Vertikalachse.

Das bpPV bei **IP 19** lässt sich nicht eindeutig einem Pol zuordnen. Auch sind viele Codes von eher zaghafter Aussagekraft. Die Rekonstruktion einer leichten Tendenz zum konsekutiven bpPV scheint bei der Datenlage dennoch gerechtfertigt.

Und das kostet natürlich auch wieder viel Zeit

Code: kbpPV\viel Zeitaufwand, wenn spezifisch das Lernen im Fokus ist Position: 14 - 14

Aber trotz der Mehrarbeit

Code: kbpPV\MenTk bedeutet Mehrarbeit Position: 14 - 14

Und dass ich zur Mentoren-Konferenz war, das war auch gut

Code: kbpPV\Teilnahme an Mentorenkonferenz begrüßt Position: 14 - 14

Ja. Also da/ Also ich muss da schon noch ein bisschen, äh, gucken, auch bei dem Protokolle ausfüllen, was man da alles dann genau reinschreibt und so. Dass ich das auch, äh, das nachweise, was ich meine und so, ne

Code: kbpPV\möchte die MenTk gut machen Position: 14 - 14

finde ich, also würde ich es trotzdem machen, ne. Also doch. Also es ist ja nicht, dass man jetzt denkt so: "Oha, ich muss!" Dann hätte ich ja auch sagen können: "Nee, will ich nicht!" Das stört mich jetzt nicht

Code: kbpPV\MenTk als persönlich lohnende Aufgabe Position: 14 - 14

Oder es ist ja auch nie dauerhaft. Also es ist ja nicht so, dass man immer einen hat. Sondern das ist ja immer nur phasenweise. Und deswegen finde ich es nicht so schlimm

Code: kbpPV\MenTk ist keine ständige Aufgabe Grund für fehlende Vergütung Position: 28 - 28

Schön wäre es schon. Aber (..) ich würde ich es auch so weitermachen

Code: kbpPV\MenTk auch ohne finanzielle Vergütung gewollt Position: 28 - 28

Also ich weiß, dass ja da viele drüber reden, ne. Also klar wäre es nicht schlecht

Code: ibpPV\finanzielle Vergütung der MenTk wäre nicht schlecht Position: 28 - 28

Aber es war ja immer so, dass man das halt mitmacht einfach, ne, zusätzlich

Code: ibpPV\fehlende Vergütung "war ja immer so" Position: 28 - 28

dass der Kontakt mit den Lehrern da noch besser ist. Dass die öfter kommen, ne. Dass/ Also habe ich nur immer so mitgekriegt. Und letztens war ja auch die Kollegin war, die Lehrerin [anonymisiert, Hinweis auf eine bestimmte Person]. Und da haben wir das ausgewertet, was sie gesehen hat von dem Schüler und so, ne. Das war schon gut. Also wenn das so bleibt, dass man da immer, äh, sich regelmäßig sieht, wenn denn Schüler da sind, dann, also weiß nicht, dann reicht mir das schon. Das finde ich schon gut so

Code: ibpPV\Austausch mit Lehrer*innen wichtiger als finanzielle Vergütung Position: 28 - 28

Also also keine extra Zeit. Nee, das muss man so schaffen

Code: ibpPV\Bildungsauftrag in zeitlich in Versorgungsauftrag integriert Position: 35 - 35

Und dass muss man schon schaffen. Aber da gibt es nicht Extra-Zeit

Code: ibpPV\Bildungsauftrag läuft parallel ohne eigenes Zeitkontingent Position: 35 - 35



Ebenso findet sich kein ausgeprägt modernes oder traditionelles LLV, eher sind Beispiele zu beiden Polen zu finden. Doch es scheint, dass sich eine gewisse Tendenz zum modernen LLV rekonstruieren lässt. Der berufspädagogische Habitus mutet offen und unentschlossen an, was sich möglicherweise dem noch geringen Erfahrungsschatz für die MenTk zuschreiben lässt.

also allgemein sucht man ja mit dem Schüler zusammen am besten Patienten raus

Code: mLLV\Schüler und Mentor wählen gemeinsam Patienten für Schüler aus Position: 14 - 14

den Patienten von da an bis zum Ende dann gleich, äh, betreut

Code: mLLV\gebietsübergreifende Patientenbetreuung ermöglichen Position: 14 - 14

Und dann, ähm, (..) alles (..) nochmal durchgehen, so. Wie nennt man das? Reflektieren, genau

Code: mLLV\Reflektieren über praktische Realsituation Position: 14 - 14

Und wird aber immer, äh/ Also ich schreibe mir die Patienten mit auf und frage da auch jedes Mal nach. Ich gucke die Dokumentation nach, ob das, äh, gemacht ist und so. Und gehe dann auch mal mit. Oder wenn ich ihn irgendwo gerade sehe, ne, dann bin ich auch einfach mit stehengeblieben und habe gleich mal mit zugeguckt, ne. Wenn der schon draußen irgendwo gerade läuft oder an der Treppe ist oder so. Ohne, dass ich jetzt gleich da ein Protokoll mitschreibe, ne.

Code: mLLV\sich von der Schülerarbeit überzeugen Position: 14 - 14

Nur diese einfachen Sachen, ne. Dass er jetzt das schon mal sehen kann. Weil da kann man ja wirklich alles machen. Man kann sich ausprobieren. So wie der Schmerz es zulässt ist alles erlaubt

Code: mLLV\Behandeln ohne ärztliche Limitation ist "Einfache Sache" Position: 24 - 24

Eigentlich, weiß ich nicht, finde ich es so schon gut, ne. Die kommen ja mit ihren (..), mit ihren Erwartungen und Übungen, die sie da alle immer machen wollen und ausprobieren wollen und zeigen wollen

Code: mLLV\Schüler bringen Behandlungsideen mit und wollen ausprobieren Position: 24 - 24

Manchmal ist das ein bisschen zu viel. Aber (..) das merken sie ja dann (lacht), dass sie das alles gar nicht können, ne. Das war jetzt glaube ich auch wieder so. Da wird alles an Material hochgeschleppt. Äh, und dann reicht die Zeit gar nicht, weil viel zu viel gemacht werden will, ne. Aber das merken sie, glaube ich, erst dann auch mit der Erfahrung.

Code: mLLV\eigene Erfahrungen der Schüler für den Lernprozess zulassen Position: 24 - 24

Dass sie das von da an schon mal kennen, äh, und schon mal mithelfen können,

Code: tLLV\Kennen bedeutet dann auch mithelfen können Position: 14 - 14

Ich hatte jetzt noch keinen, der das erste Mal hier ist. Da freue ich mich schon drauf. Für die, die dann das allererste Mal ins klinische Praktikum kommen. Wo man erstmal alles zeigen kann noch, ne, und einarbeiten muss. Da bin ich gespannt drauf

Code: tLLV\Einführen ins Fachgebiet Position: 14 - 14

Als Praktikumsauftrag muss es doch Schulterbehandlung geben oder irgendwas, oder? Dass sie das schon mal gemacht haben müssen. Weil die sagen irgendwie: "Habe ich noch nie gemacht!" Aber das geht doch gar nicht, oder? Das habe ich noch nie gemacht.

Code: tLLV\Unterschied zw. Unterricht haben und eigener prakt. Erfahrung? Position: 24 - 24

Im Resultat erfolgt die Positionierung sehr zentrumsnah im linken oberen Quadranten.

Bei **IP 20** prägt sich ein konsekutives bpPV aus, welches aufgrund des Schulungsge-dankens im unteren Drittel zu lokalisieren ist.

Wenn ich da eine Liste von zehn Patienten habe und bin allein und habe noch einen Schüler, dem ich alles erklären soll, das wird eng

Code: kbpPV\zeitliche Diskrepanz zwischen Versorgungs- und Bildungsauftrag Position: 8 - 8

Also da muss man ehrlich sagen, da geht der Schüler einfach ein bisschen unter, weil meine Arbeit auf Station erstmal vorgeht

Code: kbpPV\Versorgungsauftrag hat Vorrang vor Bildungsauftrag Position: 8 - 8

wenn mehr Zeit ist, nehme ich mir gerne die Zeit für den Schüler

Code: kbpPV\mag MenTk als Aufgabe Position: 8 - 8

Also die Unterstützung von den Lehrern, also wenn sie ins Haus kommen und die Schüler, ähm, kon/ Nicht kontrollieren. Hospitieren. Das kann man ja nicht jeden Tag machen. Und nicht über's gesamte Praktikum. Das/ Das hängt dann schon an uns Mentoren

Code: kbpPV\gerne mehr Praxisbegleitung durch die Lehrer*innen Position: 10 - 10

Die muss man erstmal grunderziehen." Wo man dann erzieherisch tätig sein muss.

Code: kbpPV\sozialpädagogischer Handlungsdruck Position: 10 - 10

Wenn ich es als Mentorin ausleben darf, bin ich sehr zufrieden.

Code: kbpPV\Wenn ich es als Mentor*in ausleben darf, bin ich sehr zufrieden Position: 12 - 12

Also wenn ich mir das wünschen DÜRFTE, dann würde ich mir wünschen, ich hätte komplett am Tag ein bis zwei Stunden Zeit, wo ich NUR und ausschließlich Schüler-Arbeit machen könnte.

Code: kbpPV\wünscht sich explizite Zeit für Schülerarbeit Position: 16 - 16

Und, ähm, dass man sagt, okay, dafür brauche ich meinetwegen drei Patienten weniger behandeln oder so, ne

Code: kbpPV\wünscht sich Entlastung vom Versorgungsauftrag Position: 16 - 16

Also die Mentoren-Schulung, das ist ja, äh/ Eine Schulung ist es ja nicht.

Code: kbpPV\Mentorenschulung findet nicht statt Position: 20 - 20

Mentoren-Treffen, was sie in [anonymisiert, Ort einer Schule] immer machen, wo sie uns einladen. Wo mal die Mentoren dorthin gehen können, sich austauschen können mit den Lehrern. Oder wir tauschen uns hier aus, wenn Sie da sind, untereinander

Code: ibpPV\Austausch zwischen Mentor*innen und Lehrer*innen findet statt Position: 20 - 20

Aber das ist leider auch immer so oftmals zwischen Tür und Angel. Weil Sie haben Ihren Zeitplan, wir haben gerade einen Patienten. Dann passt es halt nicht.

Code: ibpPV\auch für Austausch zwischen Lehrern und Mentoren zu wenig Zeit Position: 20 - 20

Das LLV imponiert durch äußerst facetten- und zahlreiche Ausprägungen im Bereich des modernen LLV, die allerdings ergänzt werden von traditionellen Merkmalen. IP20 hinterlässt den Eindruck, durch einen großen Erfahrungsschatz im Habitus gesetzt zu sein.

Ich frage: "Was mache ich jetzt hier? Warum mache ich das?" Also ich zeige nicht und erkläre den das. Sondern die müssen mir auch sagen, was sie jetzt dazu denken

Code: mLLV\Schüler artikulieren eigenen kognitiven Handlungsleitfaden Position: 8 - 8

Dann weiß ich/ Dann merke ich immer schon: "Jaa, die sind auf dem richtigen Weg." Oder: "Die brauchen doch noch ein bisschen mehr Hilfestellung oder so

Code: mLLV\Methode zur Lernstandsermittlung Position: 8 - 8

und sagen: "Probiere dich aus

Code: mLLV\Freiraum für selbstständig therapeutisches Arbeiten aushandeln Position: 8 - 8

Wenn Fragen sind komm' zu mir. Oder wenn du Hilfe brauchst oder das Gefühl hast, du schaffst das nicht alleine - auch ansprechen." Also die stehen da nicht wirklich allein im Regen. Sondern die haben ja immer im Hinterhalt: "Ach ja, [anonymisiert, Name der Interviewten] wäre ja noch da, wenn es soweit wäre."

*Code: mLLV\Mentor*in als Sicherheitsnetz für selbstständig handelnde Schüler Position: 8 - 8*

Lasse die auch selber fühlen, ja. Also wenn ich was mit dem Patienten mache und sage: "Jetzt komm', mach' du das mal." Und, äh: "Welchen Eindruck hast du? Was macht denn der gerade." Also nicht nur zugucken, sondern die sollen auch wirklich anfassen, weil sie da erst eigentlich merken: Was passiert denn ja jetzt? Was was läuft denn da gerade ab

Code: mLLV\Schüler machen in Begleitung eigene Erfahrungen aus erster Hand Position: 8 - 8

Das ist ja nicht schlecht. Und ist ja auch gar nicht schlimm,

Code: mLLV\Nicht-Wissen und Fragen gehören zum Lernen dazu Position: 8 - 8

Aber die müssen auf uns zukommen. Das ist mir immer ganz wichtig, dass die von alleine sagen

Code: mLLV\Schüler sollen Lernbedarfe aktiv kommunizieren Position: 8 - 8

Oder sprechen auch mal über private Dinge also manchmal ergibt sich ja auch so grad eine Situation, wo gar keiner an Patienten kann. Der eine frühstückt, der andere hat Logopädie, der ist zur Untersuchung, der ist gerade am Pflegen, der muss gerade geputzt werden. Und dann sitzt man einfach mal fünf Minuten da und erzählt auch mal über andere Dinge so. Über private Dinge. Muss auch sein.

Code: mLLV\Beziehungsgestaltung mit den Schülern Position: 8 - 8

Was ich den Schülern auch immer anbiete,

Code: mLLV\Lernangebote werden unterbreitet Position: 8 - 8

Und dann mache ich das oft so, dass ich die nachmittags nochmal losschicke und sage: "Pass' auf, ich habe heute den und den Patienten behandelt. Ich möchte gerne, dass du dorthin gehst, völlig unbefleckt, du ganz alleine. Nimm mal Kontakt mit dem Patienten auf. Versuch' mal eine Kommunikation herzustellen. Oder, ähm, nimm mal einen Befund auf. Guck' dir mal den Patienten an." Und dann sollen die das einfach nochmal aufschreiben. Also wir haben ja die vorbereiteten Befund-Blätter. Dann sollen die das da eintragen. Und ich würde das dann am nächsten Tag mit denen besprechen. Und sagen: "So, was ist denn dir jetzt aufgefallen?"

Code: mLLV\Realsituation bewältigen und Ergebnisse reflektieren Position: 8 - 8

Und ich würde das dann am nächsten Tag mit denen besprechen. Und sagen: "So, was ist denn dir jetzt aufgefallen?"

Code: mLLV\Austausch und Reflexion zu in Realsituation gemachter Erfahrung Position: 8 - 8

Können Sie nachher nochmal reflektieren: Habe ich das richtig gemacht?" Oder: "Sind Sie auch der Meinung?" So würde ich mir das wünschen von den Schülern.

Code: mLLV\wünscht sich, dass Schüler ihre Lernbedarfe selbst formulieren Position: 8 - 8

Dass man das alles mal so ganz speziell mit einem Schüler UND Patienten durchgeht. Und nicht nur AM Schüler das zeigt.

Code: mLLV\berufliches Handeln lernen braucht Lernräume Position: 16 - 16



Ich mag ganz gerne den Schülern alles zeigen, ähm, und erklären

Code: tLLV\den Schülern alles zeigen und erklären Position: 8 - 8

Aber ich mache es dann so, dass ich sage einfach so: "Schlepptau, hänge dich an meine Hacken. Komm' mit. Guck' dir das an frage zwischendurch, wenn Fragen sind

Code: tLLV\Lösungsstrategie bei Zeitnot Position: 8 - 8

erkläre denen auch was

*Code: tLLV\Expert*innenwissen über Erklärungen teilen Position: 8 - 8*

Ich suche mir dann auch Patienten raus. Schüler guckt zu. Ich mache was mit dem Patienten.

*Code: tLLV\Expert*innenwissen über Demonstrationen teilen Position: 8 - 8*

Mach' das so und so." Wir sprechen vorher drüber

Code: tLLV\Vorgaben für selbstständig therapeutisches Arbeiten aushandeln Position: 8 - 8

Und, äh, aber auch in Stufen. Also so, dass ich auch, äh, sicher sein kann, dass die Schüler keinen Mist bauen. Also ich sage dann: "Okay, du übst jetzt bist Bettkante. Transfer machen wir gemeinsam, traue ich dir jetzt noch nicht so über'n Weg." Und so machen wir das dann

Code: tLLV\stufenweises Freigeben zum selbstständiges Arbeiten der Schüler Position: 8 - 8

Ich geb' denen auch manchmal einen Auftrag, äh: "Erkundige dich mal, oder sag' mir mal was zu dem und dem Krankheitsbild."

Code: tLLV\Rechercheaufträge zu bestimmten Fragestellungen Position: 8 - 8

Resümierend wird eine Positionierung im linken oberen Quadranten rekonstruiert, die sich nahe an der Horizontalachse und dabei von der Vertikalachse deutlich links befindet.

Für **IP 22** enthüllt sich ein deutlich immanentes bpPV, das sich durch einige konsequente Merkmale auf der Achse des bpPV allenfalls etwas nach oben positionieren lässt.

Also ich glaube schon, dass eine Mentoren-Schulung, eine regelmäßige, dass das sinnvoll wäre. So ähnlich wie wir das schon mal hatten. Gar nicht jetzt so einen ganzen Tag und mit irgendwie Verpflegung. Sondern, dass man sagt, wenigstens zwei Mal im Jahr kommt ein Lehrer und man macht mal zwei, drei Stunden verschiedene Themen für Mentoren. Eben auch Kommunikation und alles.

Code: kbpPV\wünscht sich regelmäßige Mentorenschulung Position: 16 - 16

Weil wir sind ja eigentlich keine Lehrer

Code: kbpPV\Mentoren haben keine formale berufspädagogische Qualifikation Position: 16 - 16

Und man muss ja hier schon wie ein Lehrer auch sein.

Code: kbpPV\Und man muss ja hier schon wie ein Lehrer auch sein. Position: 16 - 16

Und ich merke das ja, dass einigen einfach dieser Umgang mit den Schülern schwerfällt. Und ich denke, dass das besser geschult werden könnte. Der Umgang mit den Schülern und, äh, wie macht man vielleicht/ Wie baut man auch/ Oder diese Kommunikation sicherlich.

Code: kbpPV\berufspädagogische Fähigkeiten sind erforderlich Position: 16 - 16

Und ich denke, da wären so kleine Schulungen, zweimal im Jahr für zwei Stunden, vielleicht gar nicht so schlecht. Dass das immer mal wieder drinnen bleibt.

Code: kbpPV\wünscht sich Mentorenschulung 2x2 Stunden pro Jahr Position: 16 - 16

Also wenn ich jetzt zum Beispiel Praktikanten habe, so wie jetzt [anonymisiert, Schülername], dann ist es auch so, dass ich jeden Morgen erstmal mit [anonymisiert, Schülername] eine Kurzbesprechung mache mit dem Praktikanten.

Code: ibpPV\tägliche Besprechung mit Praktikanten Position: 6 - 6

Und, äh, ihre Patienten nochmal durchgehe

Code: ibpPV\Austausch über selbstständig erfolgte Behandlungen der Schüler Position: 6 - 6

Und ähm ja dann treffen wir uns immer wieder zwischendurch

Code: ibpPV\Wechsel zwischen selbstständigem und gemeinsamem Arbeiten Position: 6 - 6

nach dem Mittagessen gibt es auch immer nochmal ein Treffen mit dem Praktikanten

Code: ibpPV\Wechsel zwischen selbstständigem und gemeinsamem Arbeiten Position: 6 - 6

nach diesem ICF das Ganze zu machen. Das finde ich vom Grund her richtig, weil wir in [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes] auch viel so arbeiten. Ich frage immer im Befund: Wo kommen Sie her? Was haben Sie da im Haus? Sind da Treppen? Was für ein Hilfsmittel haben Sie schon zu Hause? Kann der überhaupt wieder nach Hause? Wie ist das Weitere? Nicht nur: Er hat jetzt eine Hüfte und die behandle ich. Und die Abduktion muss ich kräftigen, die Flexion. Sondern wirklich/ Wir denken in [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes] zusammen mit den Schwestern. Also da ist auch eine ganz enge Zusammenarbeit. Mit Schwestern und Sozialdienst denken wir schon weiter: Was braucht er alles für zu Hause? Wie funktioniert das dann, dass er, wenn er hier entlassen wird, dass das alles funktioniert? Und das ist ja im Grunde dieses Modell

Code: ibpPV\ICF-Modell als theoret. Basis ganzheitlichen beruflichen Handelns Position: 14 - 14

Nur finde ich dieses ganz stupide Einsortieren in Körperstrukturen und in Partizipation und alles. Das finde ich persönlich sehr schwer. Und wenn die Schüler dann manchmal schon fragen: "Ist das jetzt genau Körperstruktur? Oder ist funktionell? Ist das Partizipation?" Das ist schon alles so sehr sehr theoretisch

Code: ibpPV\Praxis nicht vertheoretisieren Position: 14 - 14

Wir können ja alle in den meisten Fällen gut kommunizieren und wissen so ein bisschen über Grundlagen der Psychologie ja schon von unserer Ausbildung. Und von der Arbeit mit den Patienten weiß man ja, wie man miteinander zu sprechen hat.

Code: ibpPV\PTs können Kommunikation Position: 16 - 16

Und Thema/ Mit dem ICF zum Beispiel fand ich diese Schulung eigentlich sehr sehr gut. Weil man selber ja dann auch Probleme hatte das genau zuzuordnen: Was gehört jetzt wo hin? Und wenn/ Die Schüler fragen ja dann auch manchmal. Dass sie sagen: "Ist das jetzt das oder ist das jetzt das?" Und man sitzt dann da und denkt: "Mensch, ja. Könnte zu beidem dazugehören." Und die Schüler erwarten ja schon, dass man das dann auch alles kann.

Code: ibpPV\Die Schüler erwarten ja schon, dass man das auch alles kann Position: 16 - 16

Aber ansonsten können wir uns das schon einteilen, wie eben auch der Praktikant Zeit braucht.

Code: ibpPV\Zeit für MenTk ansonsten einteilbar Position: 18 - 18

Dann kann ich auch sagen zu den Therapeuten auf der Station: "Ihr müsst den [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes]-Patienten weiter betreuen." Er wäre ja sowieso auf der Station. Es ist ja nur so, dass die [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes]-Patienten mehr Zeit kosten. Und deswegen meistens die [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes]-Therapeuten die Patienten behandeln. Aber meine Kollegin geht jetzt zum Beispiel in Urlaub, Frau [anonymisiert, Name einer Kollegin] und dann kann ich auch nicht alle behandeln. Also dann kann ich keine vierzehn, fünfzehn Patienten dann alleine behandeln. Dann müssen auch die Therapeuten von den einzelnen Stationen dann wieder helfen.

Code: ibpPV\Arbeitsumverteilung im therap. Team schafft Zeit f. Ausbildung Position: 22 - 22

wenn man jetzt so wie ich/ Wenn ich eine Praktikantin habe, dann kann man auch mal sagen: "Nimm dir einfach mehr Zeit." Die kann ja auch mehr als eine halbe Stunde dann behandeln, wenn wir nicht so viele Patienten jetzt haben. Dann hat sie da genug Zeit. Und das ist für die Patienten natürlich schön.

Code: ibpPV\Schüler dürfen Behandlungszeiten ausdehnen Position: 22 - 22

also ich würds wahrscheinlich schon schön finden wenn man das mehr freistellen würde ob das/ Man mehr gefragt werden würde „Geht das oder geht das nicht!“ „Möchte man nen Praktikanten nehmen, möchte man nicht?“ Gibt auch welche die dann sagen: „Ach, ich würde jetzt gerne mal ne Pause machen“ die haben dann hintereinander weg immer wieder mal einen. Also die WAHL wär glaub ich schon schöner.

Code: ibpPV\statt finanz. Vergütung Frage nach freiwilliger Beteiligung Position: 26 - 26

Ansonsten finde ich persönlich es ist ja in meiner Arbeitszeit. Also ob ich jetzt dann Patienten/ Einen Patienten mehr behandle oder zwei Patienten oder mich um den Schüler kümmer, das ist ja genauso Arbeitszeit. Wenn das jetzt rangehangen werden würde und ich jetzt in meiner Freizeit da noch ganz viel/ Dann find ich sollt es schon extra vergütet werden oder so aber ich mach es ja in meiner Arbeitszeit also da finde ICH es persönlich für MICH brauche ich keine extra Vergütung.

Code: ibpPV\keine finanzielle Vergütung, da in Arbeitszeit Position: 26 - 26

Beim LLV finden sich zahlreiche Beispiele zu beiden Polen. Eine gewisse Tendenz zum modernen LLV scheint allerdings auf.

Und auch mal schwerere Patienten.

Code: mLLV\Und auch mal schwerere Patienten Position: 12 - 12

Also ich bin eigentlich kein Mensch, der da jetzt den Schülern den Kopf abreißt, weil er irgendwas falsch macht. Sondern ich bin da eher eigentlich ruhiger. Und, ähm, brülle niemanden an

Code: mLLV\Fehlerkultur beim Lernen etabliert Position: 12 - 12

Ich frage glaube ich auch manchmal zu viel, ob alles in Ordnung ist (lacht). Und, ähm, ja versuche da eigentlich freundlich zu sein.

Code: mLLV\Beziehungsgestaltung zu Schülern ist wichtig Position: 12 - 12

Also ich möchte kein Mentor sein, der der Meinung: "Ich bin Gott, weil ich schon ausgelernt habe!"

Code: mLLV\Berufserfahrung bedeutet nicht menschliche Überlegenheit Position: 12 - 12

Weil das ist einfach nicht so. Es verändert sich in der Physiotherapie so viel.

Code: mLLV\auch nach der Ausbildung wird immer weiter gelernt Position: 12 - 12

Und, äh, da ist es auch manchmal so, dass ein Schüler einfach sagt/ Wo man sagt: "Ja, stimmt. Hat sich vielleicht geändert." Und, äh, sie haben das in der Schule schon mal gelernt. Warum soll man da nicht auch vom Schüler mal was annehmen?

Code: mLLV\Mentor*in lernt auch von Schülern Position: 12 - 12

frage immer wieder, ob wir irgendwas noch machen sollen ob sie irgendwas sich angucken wollen oder sehen wollen

Code: mLLV\macht individuelle Lernangebote Position: 12 - 12

Oder was sie noch erreichen wollen in dem Praktikum. Das ist ja auch immer am Anfang relativ wichtig: Was ist das Ziel für's Praktikum? Für diese paar Wochen?

Code: mLLV\Schüler sollen ihr Lernziel für das Praktikum formulieren Position: 12 - 12

Ich glaube, es ist sehr, mhm, sehr abhängig von der Person. Also ich habe schon gemerkt, dass die Praktikanten, die ich hatte, alle sehr unterschiedlich waren,

Code: mLLV\Diversität der Schüler Position: 14 - 14

Alle, die ich jetzt hatte, möchte ich meinen, waren Anfang Drittes oder so wie jetzt Übergang ins Dritte. Und trotzdem waren die Voraussetzungen einfach ganz andere.

Code: mLLV\Unterschiede im Lernstand trotz gleichem Ausbildungsstand Position: 14 - 14

Also muss ich ganz ehrlich sagen, kann ich jetzt noch nicht richtig/ Mhm. Dass ich da jetzt merken würde, das ist falsch oder das ist nicht gut. Ich denke wirklich, das muss individuell betrachten

Code: mLLV\Ausbildungsoptimierung für jeden Schüler individuell betrachten Position: 14 - 14

Also mir ist es immer relativ wichtig am Anfang, dass man erstmal schaut: Was kann der Praktikant schon? Was kann er nicht?

Code: tLLV\am Anfang Lernstand ermitteln Position: 12 - 12

Die ersten Tage nehme ich ihn immer zu fast eigentlich zu allen Patienten erstmal mit die ersten zwei Tage

Code: tLLV\allmähliche assistierende Einführung ins Fachgebiet Position: 12 - 12

Und lasse eigentlich nur leichte Übungen erstmal machen. Dass man so guckt: Wie sind Sie im Umgang mit dem mit dem äh Patienten? Und, äh, schaut sich das erstmal so ein bisschen mit an.

*Code: tLLVMentor*in überzeugt sich von Schülerarbeitsweise Position: 12 - 12*

Und dann lasse ich sie auch viel dann alleine machen. So leichtere Sachen.

Code: tLLVselbstst. Handeln mit Pat. verschiedener Schwierigkeitsstufen Position: 12 - 12

Nicht jetzt welche die gar nicht zu händeln sind aber einfach die natürlich dann vom Umgang her nicht immer das machen wie ihre Mitschüler, sage ich mal. Ihre Mitschüler machen immer schön mit, wenn man sagt: "So. Hilf mir mal. Mal rüber" beim Transfer zum Beispiel. Da finde ich ist es auch wichtig das mal üben an einem Patienten, der das vielleicht nicht so umsetzt wie der Mitschüler.

Code: tLLVin Realsituationen mit echten Patienten lernen Position: 12 - 12

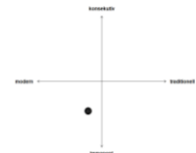
ansonsten finde ich es wichtig, dass man ihnen viel beibringt

Code: tLLVmöchte den Schülern viel beibringen Position: 12 - 12

Ansonsten versuche ich alles einzuhalten die Hospitationen, die Befunde. Versuche da mehrfach darauf zu achten, dass das eben alles so ist, wie es sein soll.

Code: tLLVmöchte alle Vorgaben der Schule erfüllen Position: 12 - 12

In Verbindung aller Merkmale ergibt sich eine Positionierung im unteren linken Raumquadranten.



Für **IP 23** erscheint deutlich das konsequente bpPV in der Rekonstruktion, denn auch die der immanenten Kernkategorie zugeordneten Codes ergeben eher ein ergänzendes denn ein kontrastierendes Bild ab.

Also ich muss sagen, wir/ Vor vielen Jahren war das ja, war ja/ Die Mentoren-Tätigkeit sah noch ganz anders aus wie, ich finde, so jetzt in den letzten Jahren. Die hat sich unwahrscheinlich entwickelt

Code: kbpPV\MenTk ist professioneller geworden Position: 8 - 8

Man muss dazu sagen: [anonymisiert, Jahreszahl], wo ich hier angefangen habe, äh, gab es eigentlich noch nicht wirklich so was wie eine Mentoren-Tätigkeit. Oder zumindest habe ich mich nicht als Mentor gefühlt.

Code: kbpPV\früher nicht als Mentor*in gefühlt Position: 18 - 18

Sonst ist ja der Aufbau, dass der Lehrer hierher kommt zum Hospitieren. Was ich wichtig finde, auch danach, dieses Feedback zu bekommen, ähm, ähm, wie der Schüler war. Wo noch irgendwie/ Ob noch Probleme sind oder wo die sind

Code: kbpPV\wünscht Austausch mit Lehrern über individuellen Lernstand d. Schüler Position: 22 - 22

Und ansonsten, ähm, hat man ja auf diesen Mentoren-Konferenzen, dass auch immer Themen sind, wo man selber auch merkt, dass man sich nochmal als Mentor auch von der anderen Seite so nochmal mit beleuchtet. Das/ Das gibt mir eigentlich immer viel, muss ich sagen.

Code: kbpPV\MenTk von der Seite der Theorie aus beleuchten gibt viel Position: 22 - 22

Ähm, was ich positiv rausnehme, wie gesagt, dass es mir selber viel gibt, weil ich Spaß daran habe und mich selber in meiner Arbeit reflektiere. Das ist das, was ich positiv daraus ziehe

Code: kbpPV\sieht MenTk als persönliche und als fachliche Bereicherung Position: 24 - 24

Und ansonsten wünsche ich mir, ehrlich gesagt, manchmal auch ein bisschen mehr Zeit noch für die Schüler

Code: kbpPV\wünscht sich mehr Zeit speziell für Schüler Position: 24 - 24

oder so, wo ich wirklich GAR NICHT auf den Schüler eingehen kann, weil ich gerade selber eine Gruppe anleiten muss oder weil ich eine Einzeltherapie habe, wo ich mich mit konzentrieren muss stark. Da fehlt mir das dann manchmal so. Da, äh, kann ich halt nicht immer den Austausch zum Schüler gewährleisten.

Code: kbpPV\Parallelität von Therapieren und Ausbilden nicht immer möglich Position: 24 - 24

Was mir viel gibt ist, ähm, auch immer mal bei diesen Mentoren-Konferenzen dabei zu sein. Von der Schule, würde ich sagen, diesen Austausch zu haben, ähm, nochmal. Oder einen ganz anderen Austausch zu haben mit den Lehrern

Code: ibpPVAustausch mit Lehrer*innen wird gewünscht Position: 22 - 22

Also ich finde die sehr schön, diese Mentoren-Konferenzen. Ähm, wenn sich da alle auch so untereinander, auch mit den anderen Häusern, dass sich alle mal so austauschen

Code: ibpPV\wünscht institutionsübergreifenden kollegialen Austausch Position: 22 - 22

Auch wenn das LLV traditionelle Merkmale aufweist, überwiegen die modernen Aspekte.

das ist spannend. Eigentlich total spannend. Total spannend

Code: mLLV\MenTk bringt besonderen Erlebnishorizont Position: 8 - 8

Und wo man merkt, dass man als Mentor denjenigen wirklich erstmal mitnehmen muss

Code: mLLV\behutsame Einführung ins Berufsfeld Position: 8 - 8

und, äh, erstmal sich selber über die Schulter schauen lassen muss

Code: mLLV\Schüler dürfen berufliches Handeln der Mentor*innen erleben Position: 8 - 8

Und da, finde ich, merkt man ganz doll/ Also, ähm, dass ich mich immer wieder auch selber reflektieren muss

Code: mLLV\Selbstreflexion als Mentor*in ist ein Muss Position: 8 - 8

ich JETZT manchmal in der [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes] so meine Aha-Effekte habe, wo ich dann denke: "Hoppla, den Zusammenhang, hast du den überhaupt schon mal gesehen?" Also, äh, ähm, dass mich eigentlich der Schüler dazu bringt, noch viel mehr über meine Arbeit nachzudenken, als wenn ich jetzt ohne Schüler hier tagtäglich so meines machen würde. Ja, das auf alle Fälle.

Code: mLLV\MenTk als therapeutischer Lernanlass Position: 8 - 8

Und ansonsten, ähm, ist es total schön zu sehen vom zweiten zum dritten Ausbildungsjahr diese Entwicklung. Und dass die wirklich am Ende des dritten/ Also man merkt, die sind fast fertig. Die sind wirklich fast fertige Therapeuten, wo man dann, wenn man zurückdenkt und denkt: Mein Gott, vor einem Jahr stand derjenige oder vor eineinhalb Jahren stand derjenige vor einem, wusste nicht mal, wie er jetzt das Bein vom Patienten richtig anheben soll. Und eineinhalb Jahre später sind die so souverän geworden

Code: mLLV\Anerkennung für die Entwicklung der berufl. Handlungskompetenz Position: 8 - 8

Weil sie sich selber auch mehr vertrauen in dem, was sie machen

Code: mLLV\Personalkompetenz als entscheidende Fähigkeit Position: 8 - 8

Und die stellen ja dann auch Fragen. Und dieses/ Dann die Fragen zu beantworten,

Code: tLLV\Fragen beantworten Position: 8 - 8

Wissen vermitteln

Code: tLLV\Wissen vermitteln als Aufgabe der MenTk Position: 18 - 18

aber einigen so so so'ne Basis manchmal fehlt. Also da hat man manchmal so das Gefühl, so Sachen, die eigentlich/ Oder die man erwartet, die vom Elternhaus zum Teil schon mitgegeben werden. Wie wie "Danke" sagen, "Bitte" sagen. So so ganz simple Sachen

Code: tLLV\Sozial- und Personalkompetenzmängel bei einigen Schüler*innen Position: 20 - 20

Als Ergebnis wird die Positionierung im linken oberen Quadranten nahe an der Horizontalachse bestimmt.



Das Transkript von **IP 24** ergibt zum bpPV eine eher dünne Datenlage, die aber insgesamt für ein immanentes bpPV spricht.

Dann kommt ja auch die Sache manchmal als Mentorin noch zwischendurch

Code: ibpPV\Nebengeschäft MenTk Position: 8 - 8

Also, äh, ich muss mein, äh, äh, Patientengut trotzdem schaffen,

Code: ibpPV\MenTk zusätzlich zum Versorgungsauftrag Position: 21 - 21



Das ist ja eine zusätzliche, äh, Geschichte dann

Code: kbpPV\MenTk zusätzlich zum therapeutischen Alltag Position: 8 - 8

Beim LLV zeigt sich ein gemischtes Bild, bei dem der traditionelle Anteil überwiegt.

versuchen ja mit den, äh, Schülern zu kommunizieren, dass sie eigentlich sagen, was sie brauchen

Code: mLLV\Schüler sollen sagen, was sie brauchen Position: 11 - 11

wo, äh, der Schüler, je nachdem wo er steht, eben auch so ein bisschen Eigeninitiative eben erstmal zeigen muss. Und wo ich dann meistens dann mit unterstütze mhm (bejahend). Dass wir dann doch, je nachdem wie rosig es sich gestaltet, ob ich merke: "Oh, er macht es jetzt gut, da greife ich jetzt nicht ein. Den lasse ich. Auch wenn es nicht, äh, hundertprozentig ist. Aber da lasse ich ihn jetzt mal in seinen Gedanken."

Code: mLLV\je nach Lernstand gestattbare Selbstständigkeit anpassen Position: 11 - 11

Oder, äh, wenn ich merke jetzt, ja, geht das so ein bisschen den Bach runter“ dann steige ich ein und übernehm dann eigentlich die ganze Sache. Ja

Code: tLLV\Mentor*in übernimmt, wenn Schüler*in es nicht gut macht Position: 11 - 11

Weil wir immer so darauf pochen bei den Befunderhebungen

Code: tLLV\Regeln für Befundsituation Position: 11 - 11

gucken/ Und und und sprechen auch genau durch, was dann am Patient gemacht werden soll.

Also das, äh, geben wir dann eigentlich so ein bisschen vor

Code: tLLV\genaue Absprachen zu Behandlungsinhalten Position: 11 - 11

und, äh, dann gucke ich mir auch immer am Computer alle mal durch: Was wie ist die Dokumentation? Fällt mir da irgendwas auf? Oder haben sie jetzt was übersehen oder so?

Code: tLLV\Kontrolle der schriftlichen Schülerdokumentation Position: 11 - 11

mich stört jetzt eigentlich, dass, äh, diese, na ja, diese Kontrolle jetzt so ein bisschen, äh, äh, weg ist, ja. Die Patienten/ Ach, die Schüler müssen halt auch nicht mehr nachweisen: Was haben sie denn behandelt? Haben sie alle Krankheitsbilder behandelt? Ja, so, das das stört mich.

Code: tLLV\Kontrollelemente zu praktischen Ausbildungsinhalten fehlen Position: 14 - 14

Weil die kommen nicht und sagen uns: "Äh, wir ich brauche noch das. Ich brauche noch das

Code: tLLV\Schüler melden Lernbedarfe nicht genug an Position: 14 - 14

Ich höre dann, wenn Prüfungsvorbereitung ist: "Das hatte ich ja nicht. Das kommt/ Das kriege ich ja nicht." - "Ja wo steht, dass du es nicht hast? Ich sehe es nicht. Ich weiß es nicht. Ich, äh/ Es wird dann/ Es kommen/ Alle Krankheitsbilder, die ihr halt, äh, durchgenommen habt können in der Prüfung rankommen." Und da merke ich ein bisschen, dass das nicht in die richtige Richtung läuft.

Code: tLLV\prüfungsrelevante praktische Ausbildungsinhalte könnten fehlen Position: 14 - 14

Es ist, je nachdem, was man für einen Praktikant hat, äh, zum Vorteil oder zum Nachteil (lacht). (...). Und natürlich auch entsprechend welches Lehrjahr man hat, ne

Code: tLLV\Schülerbetreuung kann sich als Vorteil oder Nachteil auswirken Position: 21 - 21

Im Gesamtbild wird eine Positionierung recht weit unten im rechten Raumquadranten vorgenommen.

Bei **IP 26** lässt sich sehr klar ein konsekutives Verständnis rekonstruieren, denn es finden sich viele Codes zur Kernkategorie kbpPV und kein Code zum ibpPV. Die Professionalität soll über Schulung und Zusatzausbildung entwickelt werden. Daher empfiehlt sich die Einordnung im Bereich der unteren Mitte der oberen Raumhälfte.



Aber ich bin jetzt keine Lehrerin.

Code: kbpPV\Ich bin keine Lehrerin" Position: 10 - 10

Aber ich würde mich jetzt nie randrängeln an diese Aufgabe. Das kann ich für mich sagen

Code: kbpPV\keine persönliche Neigung zur Mentor*innentätigkeit Position: 10 - 10

Also ich gehe lieber, äh, an die Patienten arbeiten.

Code: kbpPV\bevorzugt therapeutisches Aufgabenfeld Position: 10 - 10

Und, na ja, gut. Ich bin eben Physiotherapeutin und nicht Pädagogin. Weil so so ganz viel so großartig erklären, da tue ich mich schwer.

Code: kbpPV\erklären als pädagogische Tätigkeit abgelehnt Position: 10 - 10

Und, ja, es gab hier nie eine Zusatzausbildung.

Code: kbpPV\PA-Qualifikation wird nicht angeboten Position: 12 - 12

Aber der richtige Ausbilder für die Praxis? Also da wünschen wir uns sehr, dass hier auch wieder bald jemand kommt.

Code: kbpPV\Mentor*in ist nicht "der richtige Ausbilder für die Praxis" Position: 14 - 14

Weil ich einfach mich nicht als Lehrerin fühle. Ich habe/ Ich habe diesen Satz so in mir drin

Code: kbpPV\Weil ich einfach mich nicht als Lehrerin fühle. Position: 18 - 18

Aber, ähm, ich würde jetzt auch nicht unbedingt auf eine Schulung gehen jetzt. Das würde ich nicht mehr machen. Falls es so was gibt, Mentoren-Schulung.

Code: kbpPV\will keine berufspädagogische Qualifizierung mehr machen Position: 18 - 18

Also für mich/ Wenn ich dann einen Schüler, dann ist klar, dass ich andere Sachen ein bisschen weniger mache

Code: kbpPV\Bildungsauftrag führt zu Abstrichen im Versorgungsauftrag Position: 21 - 21

Weil man muss da investieren.

Code: kbpPV\praktisch ausbilden erfordert Investition von Zeit Position: 21 - 21

wenn einer einen Schüler hat, dann sehen wir schon zu, dass er auch dafür Zeit hat. Weil sonst tun sie uns leid

Code: kbpPV\Zeit für Schülerbetreuung wird im Team organisiert Position: 21 - 21

Beim LLV zeigen sich Merkmale beider Kernkategorien. Das tLLV klingt eher leise an und insgesamt überwiegt das mLLV in Umfang und Deutlichkeit.

Uns trennen jetzt schon, äh, viele Jahre.

Code: tLLV\eigene Ausbildung schon lange her Position: 10 - 10

Wir gucken ja auch schon immer mal: Wie wird es denn heute so gemacht? Was haben die denn für ein Gedankengut und wie gehen sie daran?

Code: tLLV\Vergleich eigener Herangehensweisen mit denen der Schüler Position: 10 - 10

"Wissen Sie, Sie lernen es heute vielleicht so. Ich habe es mal so gelernt.

Code: tLLV\Nebeneinander traditioneller und aktueller Herangehensweisen Position: 10 - 10

Und, äh, dass auch geguckt wird, kontrolliert wird, hospitiert wird.

Code: tLLV\kontrollierende, begleitende Aufgaben übernehmen Position: 10 - 10

Und letztendlich, wenn wir auch was davon haben wollen/ Sie können ja auch richtige Hilfen für uns sein, dann muss man sie auch gut anleiten.

Code: tLLV\helfende Kollegen als Ziel von guter PA Position: 12 - 12

Die können auch gerne zugucken, gar kein Thema.

Code: mLLV\Schüler nehmen sich beim Zuschauen was sie brauchen Position: 10 - 10

ich denke ja auch, das hängt ja immer vom Schüler viel ab: Wie ist er interessiert? Wie lernt er? Wie ist er wissbegierig? Und, äh, manche fragen viel, manche fragen gar nicht. Die sind unterschiedlich.

Code: mLLV\Schüler als wichtige Bestimmungsgröße für Ausbildungserfolg Position: 14 - 14

Ich hatte auch schon einen, der war noch gar nicht in der Praxis. Und das ist dann auch recht lustig. Also fast gar nicht. [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes] noch nirgendwo gewesen. Na dann fangen wir eben an.

Code: mLLV\Anpassung an den vorhandenen Ausbildungsstand Position: 14 - 14

Aber die machen auch so einiges ein bisschen anders. Aber, wie gesagt, viele Wege führen nach Rom. Und solange wir da jetzt keine Gefahr sehen, äh, lasse ich das auch zu. Jeder hat da andere Techniken.

Code: mLLV\offen für Variabilität in der therapeutischen Herangehensweise Position: 14 - 14

"Na, dann zeigen Sie mir mal eins." Und dann lasse ich mir das zeigen und sage, was ich vielleicht noch machen würde. Er kann ja auch jederzeit, er oder sie, bei mir zuschauen. Kann man das noch ergänzen oder so.

Code: mLLV\Vorgehen zur Lernstandserhebung Position: 21 - 21

In der Zusammenschau aller Codes wird eine Positionierung im oberen linken Raumquadranten rekonstruiert.

Um die stattgefundenen Interpretations- und Verallgemeinerungsprozesse nachvollziehbar zu vermitteln, wurden die Ergebnisse für jedes der sieben Interviews einzeln dargestellt. Nun schließen sich im dritten Abschnitt die Abbildung ihrer Verortung im Mentalitätsraum sowie die gemeinsame Betrachtung der Rekonstruktion und Konstruktion an (vgl. FLICK 1991: 167).

Abbildung der rekonstruierten und konstruierten Mentalraumpositionierungen

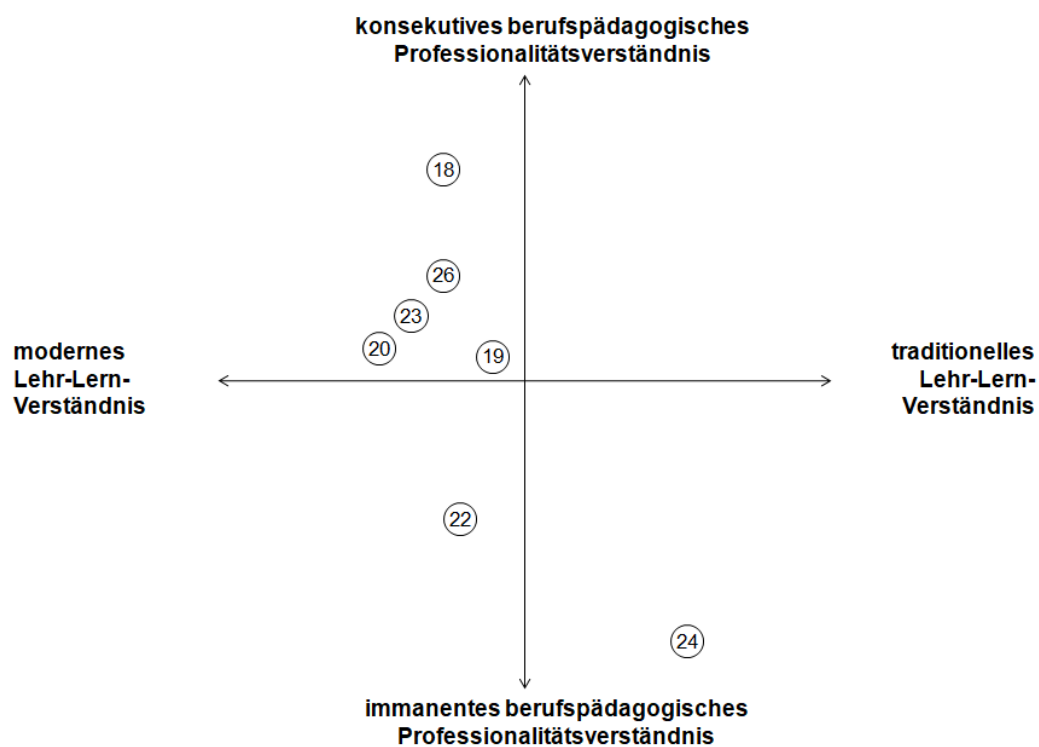


Abb. 5: Verortung des rekonstruierten berufspädagogischen prof. SV pal. PT im Mentalitätsraum

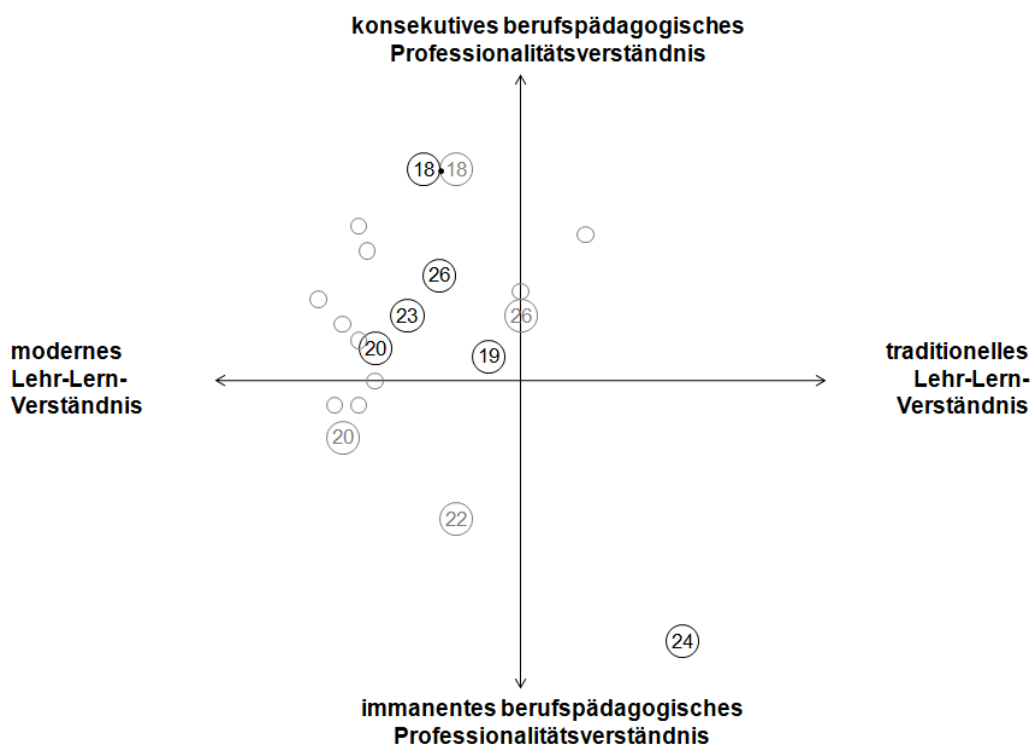


Abb. 6: Gegenüberstellung des rekonstruierten berufspädagogischen prof. SV zum konstruierten berufspädagogischen prof. SV pal. PT

Abbildung 5 veranschaulicht die rekonstruierte Positionierung der sieben Interviewpartner*innen im symbolischen mentalen Raum als Gesamtbild. Die Ziffern in den Kreismarkierungen kennzeichnen die einzelnen Interviewpartner*innen, wobei die Zahl 20 für die IP 20 steht, um dies exemplarisch zu verdeutlichen.

Es wird sichtbar, dass der symbolische mentale Raum zum berufspädagogischen prof. SV in der Kontrastierung der äußersten Positionierungen seine Spannweite auf der vertikalen Achse des bpPV nahezu im gesamten möglichen Ausmaß eröffnet.

Lediglich der obere Pol wird nicht voll ausgeschöpft, da von IP 18 die Möglichkeit des Studierens nicht dezidiert auf Masterniveau konkretisiert wurde. Die Spannweite des mentalen Raumes entlang der horizontalen Achse des LLV erzeugt ein weites Feld, das gut die Hälfte des möglichen Ausmaßes erreicht, denn äußere Randpositionen liegen hier nicht vor.

Der linke obere Quadrant zeigt sich als der Feldbereich, der mit fünf von sieben IP besonders dicht besiedelt ist. In den beiden unteren Quadranten findet sich jeweils eine Positionierung, während der rechte obere Raumbereich keine Repräsentation findet. Eine Präferenz des konsekutiven bpPV in Verbindung mit einer deutlichen Tendenz zum modernen LLV ist damit festzustellen. Ebenso lässt sich ablesen, dass einmal ein betont traditionelles LLV sowie zweimal ein immanentes bpPV vertreten ist.

Bei differenzierter Betrachtung der Besiedlung des linken oberen Quadranten zeigt sich die stärkere Orientierung auf die unterste Zone, welche mit einer Mentor*innenschulung die geringste berufspädagogische Qualifikationsstufe im Blick hat. Nur eine IP positioniert sich deutlich für eine akademische Qualifikation und eine IP lässt in den Narrationen erkennen, dass es auch mehr als nur eine Schulung geben könnte und erreicht damit den Übergang zwischen der unteren und der mittleren Zone.

Abbildung 6 stellt die durch die Forscherin rekonstruierte Positionierung (in schwarz) der konstruierten Positionierung der pal. PT durch sich selbst (in grau) gegenüber, die sie am Ende des Expert*innenworkshop auf einer Mentalitätsraumabbildung in Papierform persönlich für sich vorgenommen haben. Die kleineren grauen Kreise ohne Ziffern stehen jeweils für Workshopteilnehmer*innen, welche zwar Teil des therapeutischen Teams sind, aber selbst nicht an der Untersuchung teilgenommen hatten. Nur zu drei der am Forschungsprojekt Teilnehmenden konnten diese Daten erhoben werden.

Die rekonstruierte und die konstruierte Position von IP 18 liegen dabei an der gleichen Stelle im mentalen Raum. Um trotzdem beide Verortungen wahrnehmen zu können, wurden sie zusammen an dem schwarzen Punkt verankert, der ihren gemeinsamen Platz im Raum markiert.

Mit Fokus auf die drei verfügbaren Vergleichspositionen für IP 18, IP 20 und IP 26 kann für IP 18 eine völlige Übereinstimmung konstatiert werden. Der Positionsabgleich für IP 20 zeigt eine sehr ähnliche Lage bezüglich des LLV und eine Abweichung beim bpPV, die zu einem Quadrantenwechsel führt. Da beide Positionen nah an der Horizontalachse liegen, stellt dies eine klare, aber dennoch geringe Abweichung zwischen den Positionen in Richtung Immanenz dar. Bei IP 26 zeigt sich dagegen die räumliche Nähe eher beim bpPV und eine nur gerade noch zueinander nahe Position bei der Verortung zum LLV. Die konstruierte Position orientiert sich genau mittig zwischen tLLV und mLLV im Unterschied zur rekonstruierten Platzierung auf der Seite des mLLV.

Der Blick auf die gesamte Gruppe der konstruierten Positionen verstärkt den Eindruck der Präferenz des linken oberen Raumfeldes. Doch auch hier erscheint bei differenzierter Betrachtung die Verdichtung in der unteren Zone.

Es findet nun auch der rechte obere Quadrant eine Repräsentation mit der Orientierung auf ein traditionelles LLV und eine Position rückt durch die Verortung genau auf der Vertikalachse zumindest mehr in die Nähe des tLLV.

Unter Berücksichtigung des Gesamtbildes der Verortungen ergibt sich für das bpPV bei 20 Positionierungen vierzehnmal die Orientierung auf die geringste formale Qualifikationsstufe oder auf ein immanentes bpPV. Sechsmal hingegen erfolgt die Orientierung auf eine berufliche oder akademische berufspädagogische Qualifizierung.

Für das LLV zeigt die Aufteilung der 20 Positionierungen fünfzehnmal die Orientierung am mLLV sowie eine nahezu mittige und zwei genau mittige Positionen. Zweimal findet sich eine eindeutig traditionelle Orientierung zum LLV.

Es entsteht der Eindruck eines gemeinsamen berufspädagogischen Verständnisses für einen großen Anteil des therapeutischen Teams. Auch zeigen sich im Team einzelne deutlich antagonistische professionelle Orientierungen sowohl bezüglich des bpPV als auch bezüglich des LLV.

Bei fünf von neun Interviewpartner*innen war die MenTk kein Thema ihrer Erzählungen vom physiotherapeutischen Arbeitsalltag. Die pal. PT erkennen überwiegend an, dass die MenTk über die therapeutische Professionalität hinaus geht und daher qualifiziertes Bildungspersonal sowie entsprechende Rahmenbedingungen unabdingbar sind. Die Akkumulation der Orientierung auf die unterste Zone des linken oberen Quadranten unterstreicht trotz des konsekutiven bpPV die Affinität zur geringsten berufspädagogischen Qualifikationsstufe.

Es schließen sich nach dieser Darstellung der Ergebnisse deren inhaltliche und schlussfolgernde Diskussion sowie Aussagen zur Geltungsbegründung und die methodische Reflexion des Forschungsprozesses an.

8. Diskussion und Reflexion

Der relative Konsens bei der Anerkennung des konsekutiven bpPV besteht unabhängig davon, ob die MenTk von den pal. PT gern übernommen wird oder nicht und unabhängig davon, ob sich die pal. PT dieser Aufgabe freiwillig oder aufgrund dienstlicher Anordnungen zuwenden. Ein weiterer selektiver Kodiervorgang könnte diesen Aspekt untersuchen, um eine weitere Mentalitätsraumachse zu ergänzen.

Hinter manchen Codes, die als Merkmale des tLLV anmuten, stecken ethische Überlegungen der pal. PT, die mit der Verantwortung gegenüber Patient*innen und Schüler*innen zu tun haben. Sie beziehen sich auf den Umstand, dass schwerwiegende Fehler vermieden werden müssen, um ethischen und rechtlichen Belangen gerecht zu werden. Diese Einordnung wurde sowohl in der Forschungswerkstatt als auch im Expert*innenworkshop thematisiert.

Der Trend zum modernen Lehr-Lern-Verständnis ist vorsichtig zu interpretieren. Diese positive Tendenz gilt es im Hinblick auf zwei Gedanken einzuordnen. Zum einen muss bedacht werden, dass bei den IP stets nur einzelne Merkmale der Definitionen der Mentalitätsraumpole rekonstruiert werden konnten. Auch fiel auf, dass die IP, die ihre Bereitschaft auszubilden äußern, dies aber implizit eher auf die Fachkompetenz und einmal auch auf die Methodenkompetenz beziehen. Im Bereich der Sozial- und Personalkompetenz lehnen sie ihre eher Mitwirkung ab. Dies wird als Hinweis auf die geringe berufspädagogische Qualifizierung gedeutet. Hieraus leitet sich ein dringender Appell an das Berufsfeld ab. Denn, dass gerade solche Situationen abgelehnt werden, die ein professionelles berufs- und sozialpädagogisches Handeln erfordern, unterstreicht das Problem des immanenten bpPV. Dies führt zum zweiten Gedanken bezüglich des LLV. Die Akkumulation im linken oberen Feld könnte auch aus einer inneren Ablehnung speziell der berufs- und sozialpädagogischen Aufgaben resultieren. Es wird nicht absichtlich gelehrt, was den Anschein eines modernen LLV erwecken könnte. Auch dieser Aspekt des prof. SV stößt problemreich an die gleichen Grenzen, wenn sich professioneller berufspädagogischer Handlungsdruck ergibt oder wenn anderes als die Fachkompetenz im Fokus steht. Um diese Betrachtungen zu stützen, werden an dieser Stelle weitere Textstellen als Beleg eingefügt.

Die meisten sind umgänglich, muss ich wirklich sagen. Und wer da nun gar nicht will/ Es gab ja auch welche, die haben dann aufgehört. Ich meine, gut, dann denke ich auch: "Womit muss ich mich jetzt hier rumschlagen, ne?"

Code: kbpPVunwillige Schüler als unerwünschte Belastung Position: 10 - 10 IP26

Und wenn die nicht wollen, ich würde sie ja gleich losschicken. Aber so geht es ja nicht.

Code: kbpPV\unwillige Schüler als unerwünschte Belastung Position: 10 - 10 IP26

Und, na ja, gut. Ich bin eben Physiotherapeutin und nicht Pädagogin. Weil so so ganz viel so großartig erklären, da tue ich mich schwer.

Code: kbpPV\erklären als pädagogische Tätigkeit abgelehnt Position: 10 - 10 IP26

Und, wie gesagt, wenn sie nett sind und umgänglich und man mit ihnen reden kann, dann macht es auch Spaß. Doch. Sehe ich jetzt so.

Code: mLLV\Ambivalenz von Belastung und Spass durch Schülerbetreuung Position: 12 - 12 IP26

Aber so Basissachen: Was ziehe ich an? Wie verhalte ich mich? Was habe ich für Arbeitsmaterialien? Ähm, wie ist meine Arbeitszeit? Die Arbeitsmoral und so. Dass muss/ Das setze ich eigentlich so voraus, dass das klappt. Dass man da jetzt nicht auch nochmal irgendwo Maßnahmen/ Oder erzieherisch tätig sein muss. Oder mit denen nochmal reden muss oder so. Das/ Das wäre/ Das würde ich jetzt als nervig empfinden.

Code: Handlungsdruck bei Sozial- und Personalkompetenz ist "nervig" Position: 10 - 10 IP20

Bezüglich des Rahmenmodelles der formalen Professionalisierung (FAßHAUER 2017: 3) ergeben sich verschiedene Schlussfolgerungen. Wie eingangs erörtert, unterliegen die pal. PT nicht dem bildungsgesetzlichen Bereich unter Wirksamkeit der AEVO und wären aufgrund ihrer fehlenden berufspädagogischen Qualifikation ausbildenden Fachkräften gleichzusetzen. Diese erreichen in diesem Rahmenmodell gar keine formale Professionalisierungsstufe. Auch BÄHL weist darauf hin, dass betriebliches Bildungspersonal die Ausbildungstätigkeiten als Funktion und nicht als Berufsstand erfüllt (vgl. 2012: 37). MEYER pointiert diesen Befund noch maßgeblich, indem sie darauf hinweist, dass die ausbildenden Fachkräfte formal sogar weniger professionalisiert sind als die praktisch Auszubildenden, denn diese werden im Rahmen einer verberuflichten Tätigkeit ausgebildet (vgl. 2010: 14). Wie im Kapitel 5. Das theoretische Sampling beschrieben, waren ja gerade die pal. PT Ziel der Forschung, die formal nicht professionalisiert sind. Demnach wäre zu erwarten, dass sich die pal. PT als nebenamtlich Ausbildende ohne berufspädagogische Qualifikation eher als Physiotherapeut*innen identifizieren und dass die notwendige berufspädagogische Identifikation unterentwickelt ist.

2005 von SCHÄMANN für die Physiotherapie konstatierte Mängel in der „Selbstbewusstseins- und Identitätsbildung im Beruf“ (VOELKER 2013: 156) können mit den Ergebnissen dieser Forschungsarbeit zum berufspädagogischen prof. SV auch für das nebenamtlich tätige klinische Berufsbildungspersonal in der Physiotherapie festgestellt werden. Die eigentlich im Bereich der Berufsbildungsforschung angesiedelte Forschungsarbeit hat sich als gleichermaßen der Professionalisierungsforschung zugehörig herausgestellt und unterstreicht deren Bedeutsamkeit für das physiotherapeutische Berufsfeld.

Geboten scheint diesbezüglich die Annahme, dass dieser Befund in Zusammenhang steht mit dem Mangel an qualitätssichernden und strukturgebenden verbindlichen Vorgaben für die Physiotherapieausbildung im Allgemeinen sowie insbesondere für praktische Ausbildung und die Qualifikation der beteiligten Ausbilder im Speziellen, was im 3. Kapitel zur Felderkundung erörtert wurde.

Die erforderliche Konsolidierung und Progression der Qualität in der praktischen Ausbildung von Physiotherapeut*innen ist demzufolge nicht nur ein Problem der Professionalisierung und Akademisierung der Physiotherapie (vgl. BORGETTO et al. 2019: 16-19), sondern ebenso der physiotherapeutischen Berufsbildung.

Die Verwendung des Begriffspaares `Praxisanleitung und Praxisbegleitung` in den berufsgesetzlichen Ordnungsinstrumenten sowie im berufspraktischen Sprachgebrauch erweckt im Licht der bisherigen Ergebnisdiskussion den Anschein, dass dies zum unreflektierten Reproduzieren tradierter, kaum professionalisierter Habitus- und Mentalitätsmuster in der Ausbildung beiträgt. Vor ihrer Reflexion im künftigen Berufsgesetz ist daher eine breit angelegte, berufsfelddidaktische sowie berufspolitische Auseinandersetzung angezeigt, deren Konsens im Berufsfeld lebendig werden muss.

Daher sind Professionalisierungs- und Modernisierungsbestrebungen nicht nur auf dem Papier festzuhalten. Es gilt, diese Bestrebungen über eine adäquate Personal- und Organisationsentwicklung für alle beteiligten Akteure zum Gegenstand ihrer jeweiligen beruflichen Kompetenzentwicklung werden zu lassen. Somit kann auch dem inneren Handlungsdruck Gewicht verliehen werden (Vgl. ROLF 2010: 79-98) und einen Beitrag zur Enkulturation in die „Berufswelt der Wissensgesellschaft“ (BAUER et al. 2010: 14) geleistet werden. Die Aufgabe der grundlegenden und umfassenden Modernisierung der beruflichen Bildung in der Physiotherapie ist damit als hochgradig relevant und mit Blick auf die Problemlagen im Gesundheitswesen (vgl. FLASPÖLER und NEITZNER 2017: 3; vgl. ASCHOFF 2018: 29; vgl. HÖPPNER und KUHLMEY 2009: 7; vgl. LEHMANN et al. 2004: 190) als ebenso brisant einzuschätzen.

Die Schaffung fundierter und umfassend modernisierter sowie verbindlicher Vorgaben für die berufliche Bildung in der Physiotherapie wird als berufsfelddidaktische und berufspolitische Aufgabe abgeleitet und an das gesamte Berufsfeld appelliert. Nicht zuletzt ist dies auch als konstituierende Instanz im wirtschaftlichen Entscheidungsrahmen des Gesundheitswesens anzusehen, um den für die Bereitstellung entsprechender Ressourcen und Bildungsangebote notwendigen äußeren Handlungsdruck zu schaffen.

Die Geltungsbegründung für die dargelegten Ergebnisse und Schlussfolgerungen wird nach FLICK (vgl. 1991: 167) über die Transparenz methodischer Entscheidungen und über das Erfüllen relevanter Gütekriterien gewährleistet. Aufgrund der Nutzung der GTM als methodologisches Rahmenkonzept und der detaillierten Beschreibungen des methodischen Vorgehens im 4. Kapitel werden die von STRAUSS und CORBIN empfohlenen Gütekriterien „Signifikanz, Vereinbarkeit von Theorie und Beobachtung, Verallgemeinerbarkeit, Reproduzierbarkeit, Präzision, Regelgeleitetheit und Verifizierbarkeit ... Kreativität,“ (STRAUSS und CORBIN 1996: 18) in großem Umfang erfüllt.

Einschränkungen sind vor allem bei der Präzision sowie auch bei der Verallgemeinerbarkeit zu machen. Durch den verhältnismäßig geringen Anteil des selektiven Kodierens in der Forschungswerkstatt gegenüber dem überwiegenden Anteil des Allein-Kodierens können bei der Präzision Verzerrungen nicht ausgeschlossen werden, doch wurden wie im 6. Kapitel beschrieben, mehrere Schritte unternommen, um das Risiko zu verringern.

Eine Verallgemeinerung der Ergebnisse erfolgt in dieser Forschungsarbeit nicht über eine gegenstandsbezogene Theorie, ein Handlungs- oder Typenmodell, sondern über die Kontrastierung von sieben Einzelfällen im symbolischen mentalen Raum (vgl. FLICK 1991: 168-169). Für die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse und Schlüsse ist die Limitierung auf nebenamtlich tätige pal. PT sowie auf den klinischen Gesundheitssektor geboten, denn im ambulanten, präventiven und rehabilitativen Sektor variieren die Rahmenbedingungen des praktischen Ausbildens erheblich⁸. Dies wäre auch für eine hauptamtliche Tätigkeit als pal. PT zu erwarten, jedoch ist im Feld der Kooperationen der beteiligten Schule kein einziger pal. PT hauptamtlich tätig.

Der Gegenstandsbereich der erforschten mentalen Orientierungen zum prof. SV begründet die Verallgemeinerbarkeit für das beforschte therapeutische Team von 17 Mentor*innen. Zumindest Hypothesen für andere pal. PT insbesondere im klinischen Sektor sind mit dem Ziel zulässig, den rekonstruierten Mentalitätsraum als Hypothese zu prüfen. Auch die Basierung für die Konzeption weiterer Forschungsprojekte mit dem Ziel einer Modell- oder Theoriebildung ist sinnvoll. Darüber hinaus können die Ergebnisse als Diskursgrundlage für den Austausch mit pal. PT sowie als Basis für eine reflektierte Konstruktion ihres professionellen Habitus genutzt werden.

⁸ Diese Aussage stützt sich auf die Erfahrungen im Berufsfeld der beruflichen Ausbildung in Kooperation mit Einrichtungen der verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens im Land Brandenburg.

Aufgrund der explorativen Anlage der Untersuchung mit dem Ziel der erstmaligen Generierung und Strukturierung eines Mentalitätsraumes zum prof. SV pal. PT ist die Frage nach der Vollständigkeit nicht von primärer Bedeutung. Eine Fortsetzung und Vertiefung des Projektes ist notwendig und wird als Forschungsdesiderat eingeordnet.

Weiterhin kritisch anzumerken ist der Verzicht auf eine methodische Fundierung bei der Leitfadenerstellung wie etwa von CORNELIA HELFFRICH (2005) empfohlen. Trotz des durchgeführten Pre-Tests ergab sich im Nachhinein die Erkenntnis, für etwaige Fortsetzungen die Interviewfrage zu Verbesserungsmöglichkeiten in der Ausbildung umzuformulieren und um Erzählungen von Problemen im Rahmen des praktischen Ausbildens zu bitten, um dem Duktus der Narration besser gerecht zu werden.

Für den Expert*innenworkshop konnten nur 90 Minuten zur Verfügung gestellt werden, wodurch wenig Zeit für eine intensive Auseinandersetzung und für diskursive Aushandlungen gegeben war. Mit der Anzahl von 14 Teilnehmer*innen konnte sich nur die Hälfte des therapeutischen Teams beteiligen. Abstriche bei der Belastbarkeit der Konstruktionen der Mentalitätsraumpositionen durch das therapeutische Team und ein Verfehlen des Angebotes zur eigenen und organisationalen Sensibilisierung bezüglich des berufspädagogischen prof. SV können daher nicht ausgeschlossen werden.

Aufgrund der Akkumulation der Verortungen im linken oberen Feld und der sehr vereinzelt Besiedlung der anderen Quadranten muss auch eine Creaming-off-Effekt oder das Phänomen der sozialen Erwünschtheit in Betracht gezogen werden (vgl. ALHEIT 1996: 286). Um hier zu noch belastbareren Erkenntnissen zu gelangen, wären die personelle Loslösung der Untersuchung von der kooperierenden Schule, die Erweiterung des Samples um pal. PT aus anderen Einrichtungen und die Durchführung mehrerer Expert*innenworkshops mit größerem zeitlichen Umfang und mit allen Interviewpersonen mögliche Strategien. Auch das Einbeziehen der Mentor*innen, die schon über eine berufspädagogische Qualifikation verfügen, kann als bereichernder Ansatz erörtert werden.

Die sensibilisierenden Konzepte von DEHNBOSTEL (2014) und KUCKELAND (2018) erwiesen sich zwar als thematisch relevant, kamen aber für Generierung und Strukturierung des mentalen Raumes und zur Beantwortung der gestellten Forschungsfrage nicht zur Verwendung. Trotzdem wird die Breite thematische Aufstellung als sinnvoll erachtet, da sich die Themen der Kernkategorien erst aus dem Datenmaterial heraus entwickelten.

Zur Stärkung der systematischen Perspektiven-Triangulation sowie der Methodentriangulation sollten, wie im 4. Kapitel beleuchtet, die Narrationen in Verbindung mit Beschreibungen und Beobachtung der Mentor*innentätigkeit gebracht werden. Auch könnten sie um die Schüler*innen- und Lehrer*innenperspektive ergänzt werden. Empfehlenswert können Narrationen von Schüler*innen über ihr Erleben der Mentor*innentätigkeit, kollegiale Hospitationen der pal. PT untereinander oder Dokumente und Verfahrensanweisungen des Qualitätsmanagements für die Ausbildung sein.

Um dem sozialen Aspekt der Forschung gerecht zu werden und den damit verbundenen Lernprozess zu organisieren, wurden verschiedene Möglichkeiten der Dokumentation und des Diskurses genutzt (vgl. FLICK 1991: 170-171).

Intern ergaben sich Diskursmomente in der Forschungswerkstatt, während des kollegialen Austausches sowie mit den betreuenden Gutachterinnen sowohl in Auseinandersetzung mit der Verschriftlichung erster Kapitel der Masterthesis als auch nach dem Expert*innenworkshop.

Der Diskurs nach außen erfolgte im Laufe des Forschungsprozesses zunächst mit der Geschäftsführung der teilnehmenden Klinik, dann mit dem beforschten Team und mit den einzelnen Interviewpartner*innen. Wünsche der Mentor*innen, die sich als Nebenerkenntnis aus der Interviewanalyse ergaben, wurden mit beteiligten Lehrer*innen und Schüler*innen in Vorbereitung weiterer praktischer Ausbildungsphasen rezipiert.

Die öffentliche Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Untersuchung hat - von der Durchführung des Expert*innenworkshops abgesehen - noch nicht stattgefunden, ist aber in Planung. Dazu werden Veranstaltungsformaten wie Mentorenkonferenzen, Dienstberatungen in der Schule, curriculare Arbeitsgruppen in Schule und in Zukunft auch in der Praxis, Forschungskolloquien, das Graduiertenkolleg aber auch Konferenzen oder Tagungen als geeignet erachtet. Auch der Kontakt zu Bildungseinrichtungen, die Bildungsangebote für Mentor*innen gestalten, wird angestrebt ebenso wie zu Verantwortlichen für die berufsgesetzliche und berufspolitische Weichenstellung.

Die Dokumentation der Forschungsprozesses erfolgte vorrangig im Forschungstagebuch, aber auch über im Expert*innenworkshop erstellte Arbeitsergebnisse (Fotografie) und Medien (Abfrage der Verortung im Mentalitätsraum als Eigenkonstruktion). Die Publikation der Untersuchung ist erst in der Planungsphase, doch die Entscheidung, sie der Öffentlichkeit frei zugänglich zu machen, ist schon getroffen. Dies bedarf allerdings noch weiterer Arbeitsschritte, welche zusätzliche zeitliche Ressourcen in Anspruch nehmen werden.

9. Ausblick

Nach der inhaltlichen und schlussfolgernden Ergebnisdiskussion und der reflektierenden Retroperspektive auf das Projekt erfolgt zum Schließen dieses Forschungsberichtes der Ausblick auf Möglichkeiten der Ergebnismutzung. Auch erkannte Forschungsdesiderate werden zusammengetragen.

Eine unmittelbare Nutzung der Ergebnisse auf der Mikro- und Mesoebene kann sich aus dem Expert*innenworkshop ergeben, wenn das therapeutische Team oder die einzelnen Mentor*innen das gemeinsame Verständnis von Mentor*innentätigkeit weiter ausreifen lassen und einen Professionalisierungsprozess bezogen auf ihr berufspädagogisches Selbstverständnis in Gang oder voran bringen. Dies erscheint bedeutsam für die erfolgreiche Beteiligung an der (Team)Herausforderung des nebenamtlichen praktischen Ausbildens von Physiotherapieschüler*innen. Konkrete Wünsche oder Pläne für die zukünftige Zusammenarbeit mit der Schule/ Hochschule sowie für die gemeinsame Arbeit als therapeutische Abteilung könnten aus dem Team heraus (weiter)entwickelt werden.

In der Auseinandersetzung über eine wirklich passende Begrifflichkeit zur Bezeichnung der pal. PT/ Mentor*innen/ Ausbilder*innen/ Praxisanleiter*innen, können neben dem berufspädagogischen Selbstverständnis auch Aspekte wie die Rahmenbedingungen der Mentor*innentätigkeit, die Qualifizierungsmöglichkeiten des betrieblichen Bildungspersonals sowie die anstehende Professionalisierung und Akademisierung in der Physiotherapie diskutiert werden.

Es empfiehlt sich, den intradisziplinären Austausch zwischen den Mentor*innen sowie den interdisziplinären Austausch zwischen Mentor*innen und Lehrer*innen strukturell im Curriculum zu verankern und dem deutlich mehr Raum (in kleineren zeitlichen Intervallen mehrmals im Ausbildungsjahr) zu verschaffen.

Bis eine Verbesserung der berufsgesetzlichen Situation erreicht werden kann, ist die Konzeption und Durchführung von Bildungsangeboten für die (Weiter)Entwicklung der berufspädagogischen Handlungskompetenz pal. PT eine kompensatorische Strategie der einzelnen Schulen/ Hochschulen, die dazu beitragen kann, auch unter den aktuellen Bedingungen qualitativ hochwertige praktische Ausbildung durchzuführen.

Die Gestaltung dieser Bildungsangebote sollte unbedingt zum Anlass genommen werden, einerseits curriculare Fragestellungen wie zum Beispiel zu Bildungs- und Kompetenzzielen der praktischen Ausbildung und zum Kompetenzverständnis zu diskutieren.

Andererseits sollte es dazu anhalten, auch das eigene Lehr-Lern-Verständnis als Lehrer*in in den Blick zu nehmen, kritisch zu reflektieren und gegebenenfalls zu modernisieren. Dies erscheint besonders bedeutsam im Hinblick auf den Lernprozess und das LLV der pal. PT, so dass sie bei ihrem eigenen Lernprozess eine Lernprozessbegleitung mit all ihren Facetten selbst erfahren können. Dies ist auch deshalb bedeutsam, damit die Schüler*innen eine lernende Berufskultur vorfinden, in der sie dann an allen Lernorten konsistente Erwartungen erleben.

Von besonderem Interesse erscheint die Erkenntnis, umfänglich professionalisiertes betriebliches Bildungspersonal auch für die Personal- und Organisationsentwicklung sinnvoll und gewinnbringend einzusetzen. Zum Beispiel für interne Weiterbildungen und die Ausgestaltung interprofessioneller Kooperation sowie für die Etablierung einer adäquaten betrieblichen Lernkultur können professionalisierte pal. PT zum Einsatz kommen und damit die Einrichtung bei der Reaktion auf die Entwicklung der „Wissensgesellschaft“ (BAUER et al. 2010: 14) unterstützen. All dies erfordert ein entsprechendes prof. SV, das es mit intensiven Bemühungen zu entwickeln gilt.

Es wird als empfehlenswert erachtet, die Erkenntnisse aus diesem Forschungsprojekt auch in die berufsfelddidaktischen und berufspolitischen Diskurse auf der Makroebene einzubringen, sich mit anderen Akteur*innen zu vernetzen und Synergien zu schaffen. Exemplarisch sei an dieser Stelle auf das bereits erwähnte HumanTec-Projekt an der Fachhochschule Bielefeld (vgl. KAUFHOLZ et al. 2017a und 2017b) hingewiesen.

Im Laufe der Untersuchung ergaben sich neue Fragen, deren Beantwortung in weitere Forschungen münden kann:

Die einzelnen Mentor*innen beteiligen sich insbesondere mit ihrem fachgebietsspezifischen Blick am Ausbilden der Schüler*innen. Aber wie und durch wen werden die verschiedenen „praktischen Fäden“ zusammengebracht?

Berücksichtigen die Mentor*innen das Gesamtbild des Berufes ausreichend oder fokussieren sie auf ihr jeweiliges Fachgebiet und ihren Gesundheitssektor?

Wie kann ein Curriculum für die berufliche Bildung in der Physiotherapie entwickelt werden, das den schulischen und den praktischen Teil der Ausbildung ineinander übergreifend gestaltet und welche Prinzipien sollten für seine Konzeptionierung und für die Strukturierung zugrunde gelegt werden?

Und wie kann dies für ein Curriculum für die berufspädagogische Bildung der pal. PT aussehen?

Unter welchen Rahmenbedingungen übt das betriebliche Bildungspersonal seine Ausbildungstätigkeiten aus?

Als weiteres *Forschungsdesiderat* erscheint eine Ausweitung und Vertiefung dieser Berufsfeldexploration sinnvoll. Im Sinne der Relevanz für das gesamte Berufsfeld sind dabei alle Sektoren des Gesundheitswesens zu berücksichtigen. Um Reichweite und Verbreitung der Forschungsergebnisse zu erhöhen und damit auch die Relevanz auf der Makroebene zu unterstreichen, wird die Verortung auf der Mikro- und der Mesoebene vorgeschlagen.

Darüber hinaus bietet sich unter berufsfeldanalytischer Fragestellung einerseits die Identifikation und phänomenologische Analyse typischer berufspädagogischer Handlungsfelder und -situationen pal. PT an (vgl. WALTER 2015). Andererseits ist die Generierung eines gegenstandsbegründeten Modelles für das praktische Ausbilden denkbar. Dazu gehört die Auseinandersetzung mit der Eignung verschiedener Modellarten (Vgl. BREUER et al. 2019: 288-291).

Beide Desiderate sind im Hinblick auf die erwähnten berufsdidaktischen und berufspolitischen Diskussions- und Handlungsbedarfe von aktueller und zukünftiger Relevanz.

Sie stellen das praktische Ausbilden als eigene Berufskultur ins Zentrum der Untersuchung (vgl. NITTEL und SELTRECHT 2008: 2) und tragen somit der Professionalisierung des betrieblichen Bildungspersonals Rechnung.

Auch eine Anknüpfung an Modellversuche und Projekte zur besseren Vorbereitung der Ausbilder*innen (vgl. SEVERING 2017: 1) scheint lohnenswert.

Weiterhin kann in nachfolgenden Untersuchungen neben dem Bezug zur Personalentwicklung auch die Einbettung des praktischen Ausbildens in die Organisationsentwicklung (vgl. ARNOLD 2010: 96) in Betracht gezogen werden, indem komplexe soziologische Konzepte wie die Schul- oder die Lernkultur und deren Transformationsprozess an den verschiedenen Bildungsorten der beruflichen Bildung als Forschungsgegenstände bearbeitet werden. Darin inbegriffen ist die Chance, die Lernorte der beruflichen Bildung zu einem Lern-, Arbeits- und Lebensraum zu transformieren, der sich nicht mit „gut“ zufrieden gibt. Partizipativ und potenzialentfaltend könnten solche Lernorte die Grenzen des Systems verlassen und eine neues System miterfinden (Vgl. HÜTHER .2013).

Sie würden damit Vorbild für Mitarbeitende, Lernende und Kooperationspartner und könnten ihre gesellschaftliche Verantwortung wirkmächtig ausleben. Es wäre ein Beitrag zu mehr Miteinander, zu Inklusion und respektvollem wirtschaftlichem Erfolg, der nicht auf Kosten anderer entsteht (Vgl. Vereinte Nationen 2015: 2-10).

Literaturverzeichnis

- ALHEIT, PETER (1996): »Biographizität« als Lernpotential: Konzeptionelle Überlegungen zum biographischen Ansatz in der Erwachsenenbildung. In: KRÜGER, HEINZ-HERMANN/ MAROTZKI, WINFRIED (Hrsg.) (1996): Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. 2., durchgesehene Auflage. Opladen: Leske und Budrich. S. 276-307.
- ALHEIT, PETER/ BAST-HAIDER, KERSTIN/ DRAUSCHKE, PETRA (2004): Die zögernde Ankunft im Westen. Biographien und Mentalitäten in Ostdeutschland. Frankfurt/ Main: Campus.
- ARNOLD, ROLF (2010): Schulleitung als Personalentwickler. In: ROLFF, HANS-GÜNTHER (Hrsg.)/ ARNOLD, ROLF/ BONSEN, MARTIN/ HUBER, STEPHAN GERHARD/ SCHRATZ, MICHAEL (2010): Führung, Steuerung, Management. In der Reihe: PRIEBE, BODO: Schule weiterentwickeln - Unterricht verbessern. Seelze: Kallmeyer in Verbindung mit Klett Friedrich Verlag GmbH. S. 79-98.
- ASCHOFF, FRANK (2018): Drohen der Akademisierung zehn Jahre Stillstand? In: pt Zeitschrift für Physiotherapeuten. Jg. 68. 2016 (10). 27 - 30.
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 (BGBl. I S. 2263), die zuletzt durch Artikel 33 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist [online] https://www.gesetze-im-internet.de/krfaplprv_2004/KrPflAPrV.pdf [1.09.2019 14:59].
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV) vom 6. Dezember 1994 (BGBl. I S. 3786), die zuletzt durch Artikel 22 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist [online] <http://www.gesetze-im-internet.de/physst-aprv/BJNR378600994.html> [04.08.2019 14:59].
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 34, ausgegeben zu Bonn am 10. Oktober 2018 [online] http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl118s1572.pdf [01.09.2019 16:51].
- BAHL, ANKE (2011): Zwischen Baum und Borke: Dilemmata des betrieblichen Ausbildungspersonals an der Schwelle von Bildungs- und Beschäftigungssystem. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis. Jg. 40. 2011 (6). S. 16-20. [online] https://www.researchgate.net/publication/291814004_Zwischen_Baum_und_Borke_Dilemmata_des_betrieblichen_Ausbildungspersonals_an_der_Schwelle_von_Bildungs-_und_Beschäftigungssystem [24.09.2019 20:02].
- BAHL, ANKE (2012): Ausbildendes Personal in der betrieblichen Bildung: Empirische Befunde und strukturelle Fragen zur Kompetenzentwicklung. In: ULMER, PHILIPP/ WEIß, REINHOLD/ ZÖLLER, ARNULF (2012): Berufliches Bildungspersonal: Forschungsfragen und Qualifikationskonzepte. Berichte zur beruflichen Bildung. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung. Bonn. S. 21-43.
- BALS, THOMAS/ GRUNAU, JANIKA/ UNGER, ANGELIKA (2011): Qualitätsentwicklung an Schulen des Gesundheitswesens. Eine theoretische und praktische Handreichung. Paderborn: Eusl-Verlag.
- BAUER, HANS/ BRATER, MICHAEL/ BÜCHELE, UTE/ FÜRST, ULRIKE/ MUNZ, CLAUDIA/ RUDOLF, PETER/ WAGNER, JOST (2008): Qualifikationsbedarf des Bildungspersonals. Zusammenfassung der Ergebnisse einer explorativen Studie. Verein der GAB München - Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung e.V. München. [online] http://www.gab-muenchen.de/de/detail-16_13_292-qualifikationsbedarf-des-bildungspersonals.htm [15.09.2019 20:26].
- BAUER, HANS/ BRATER, MICHAEL/ BÜCHELE, UTE/ DUFTER-WEIS, ANGELIKA/ MAURUS, ANNA/ MUNZ, CLAUDIA (2010): Lern(prozess)begleitung in der Ausbildung. Wie man Lernende begleiten und Lernprozesse gestalten kann. GAB-Reihe. Band 3. Beiträge zur Arbeit - Lernen - Persönlichkeitsentwicklung. 3. aktualisierte Auflage. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag.
- BAUER, HANS/ BURGER, BARBARA/ BUSCHMEYER, JOST/ DUFTER-WEIS, ANGELIKA/ HORN, KRISTINA/ KLEESTORFER, NATHALIE (Hg.) (2016): Lernprozessbegleitung in der Praxis. Beispiele aus Aus- und Weiterbildung. GAB München - Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung. [online] http://www.gab-muenchen.de/de/downloads/lernbegleitung_in_derpraxis_v2.pdf [25.09.2019 18:25].

- BERNATECK, KATHRIN/ HERZBERG, HEIDRUN (2018): Neue Strukturen ambulanter Pflege im ländlichen Raum. Die Perspektive der Profis. Pflegewissenschaft. 11/12-2018. S. 273-285.
- BORGETTO, BERNHARD/ ROTTENECKER, LOACHIM/ PUST, ANDREAS (2019): Reform der Berufsgesetze ante portas. Wie ist die vollständige hochschulische Ausbildung in der Physiotherapie zu erreichen? In: pt Zeitschrift für Physiotherapeuten. Jg. 71. 2019 (05). S. 16-19.
- BORTZ, JÜRGEN/ DÖRING, NICOLA (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- BOURDIEU, PIERRE (1994): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- BREUER, FRANZ/ MUCKEL, PETRA/ DIERIS, BARBARA (2019): Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis. 4., durchgesehene und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Bundesgesundheitsministerium: Gesundheitsberufe und Heilberufe [online] <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html> Stand 29.05.19 [01.09.2019 12:23].
- BURCHERT, JOHANNA (2012): Coach, Organisator, Kollege oder Berufspädagoge? Skizze einer Typologie des pädagogischen Selbstverständnisses hauptamtlicher Ausbilder. In: ULMER, PHILIPP/ WEIß, REINHOLD/ ZÖLLER, ARNULF (2012): Berufliches Bildungspersonal: Forschungsfragen und Qualifizierungskonzepte. Berichte zur beruflichen Bildung. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung. Bonn. S. 135-147.
- BURZAN, NICOLE (2011): Soziale Ungleichheit. Wiesbaden: Springer VS.
- CARNICER, JAVIER (2017): Bildungsaufstiege mit Migrationshintergrund. Eine biografische Studie mit Eltern und Söhnen türkischer Herkunft. In: KING, VERA (Frankfurt/ Main) (Hrsg.)/ KOLLER, HANS-CHRISTOPH (Hamburg) (Hrsg.) (2017): Adoleszenzforschung. Zur Theorie und Empirie der Jugend aus transdisziplinärer Perspektive. Band 5. Wiesbaden: Springer VS.
- DARMANN-FINCK, INGRID (2015): Berufsbildungsforschung in den Gesundheitsfachberufen – auf dem Weg zu einer Agenda. In: bwp@ Spezial 10 – Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich, hrsg. v. WEYLAND, U./ KAUFHOLD, M./ NAUERTH A./ ROSOWSKI E., 1-15. [online] http://www.bwpat.de/spezial10/darmann-finck_gesundheitsbereich-2015.pdf [04.08.2019 19:43].
- DEHNBOSTEL, PETER (2014): Lern- und kompetenzförderliche Arbeitsgestaltung als Beitrag zur Kompetenzentwicklung. In: 17. Bamberger Andragogentag. Dimensionen der Kompetenzentwicklung. Eröffnungsvortrag. Universität Bamberg 29.11.2014. [online] https://www.uni-bamberg.de/fileadmin/andragogik/Andragogik1/Andragogentag_2014/Peter_Deahnpostel_-_Lern-_und_kompetenzfoerderliche_Arbeitsgestaltung_-_Bamberger_Andragogentag_2014.pdf [24.09.2019 20:36].
- Deutscher Verband für Physiotherapie (o. J.): Berufliches Selbstverständnis, Ethik. Berufsordnung für Physiotherapeuten. [online] https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Ausbildung/ZVK-Verband-Berufsordnung-BroschA5-2012-RZ.pdf Stand 2019 [14.09.19 13:05].
- Die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Diana Golze. Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Brandenburg. Teil II - Verordnungen. Verordnung über die staatliche Anerkennung von Schulen für Gesundheitsberufe im Land Brandenburg (Gesundheitsberufeschulverordnung - GBSchV). 26.Jahrgang. Nummer 9. Potsdam. März 2015.
- DRESING, THORSTEN / PEHL, THORSTEN (2011): Praxisbuch Transkription. Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen. Marburg: . Eigenverlag.
- FABHAUER, UWE (2017): Betriebliches Bildungspersonal auf dem Weg der Professionalisierung? In: berufsbildung. Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog. Jg. 71. 2017 (12). S. 2-6.
- FABHAUER, UWE/ VOGT, MARTINA (2013): Professionalisierung des betrieblichen Bildungspersonals als eine Konsequenz der Akademisierung beruflicher Bildung. Begründung, Ziele und hochschuldidaktisches Konzept des „Trialen Modells“. In: bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online. Ausgabe 23. 1-19. [online] http://www.bwpat.de/ausgabe23/fasshauer_vogt_bwpat23.pdf [26.09.2019 20:14].
- FEND, HELMUT (2008): Schule gestalten. Systemsteuerung, Schulentwicklung und Unterrichtsqualität. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- FLASPÖLER, EVA/ NEITZNER, INA (2018): Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen - Ausführliches Branchenbild aus dem Risikoobservatorium der DGUV. Sankt Augustin. Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. [online] <https://www.dguv.de/ifa/fachinfos/arbeiten-4.0/risikoobservatorium/branchen-a-z/index.jsp> [02.02.2019 17:28].
- FLICK, UWE (1991): Stationen des qualitativen Forschungsprozesses. In: FLICK, UWE (Hrsg.); KARDOFF, ERNST von (Hrsg.); KEUPP, HEINER (Hrsg.); ROSENSTIEL, LUTZ von (Hrsg.); WOLFF, STEPHAN (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung : Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München: Beltz - Psychologie Verlag Union. [online] https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/qualitative_sozial_bildungsforschung/Medien/1991-flick-stationen_des_qualitativen_forschungsprozesses.pdf [18.08.2019 12:38].
- Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz - MPhG) [online] <http://www.gesetze-im-internet.de/mpghg/BJNR108400994.html> Zuletzt geändert durch Art. 17d G v. 23.12.2016 I 3191 [04.08.2019 14:54].
- GLASER, BARNEY/ STRAUSS, ANSELM (1993 [1979]): Die Entdeckung gegenstandsbezogener Theorie: Eine Grundstrategie qualitativer Forschung. In: HOPF, CHRISTEL/ WEINGARTEN, ELMAR (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 91–111.
- GREIWE, JUDITH (2019): Ausbildungspersonal als Schlüsselfaktor in der praktischen Ausbildung. Die Rolle der Ausbilder. In: KLEMME, BEATE/ WEYLAND, ULRIKE/ HARMS, JAN (2019): Praktische Ausbildung in der Physiotherapie. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag. S. 105-109.
- HARMS, JAN (2015): Zu Anforderungen an das betriebliche Bildungspersonal in der Physiotherapie aus der Perspektive der Ausbilder. Eine qualitative Studie mittels Experteninterviews. Masterthesis. Fachhochschule Bielefeld. Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit Lehrinheit Pflege und Gesundheit. Paderborn.
- HARMS, JAN (2018): Evaluation des Weiterbildungsseminars „Kompetenzorientiertes Ausbildungs- und Personalmanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ im Wintersemester 2017/18. In: KAUFHOLD, MARISA (Hg.): Bericht zur Evaluation der erprobten Weiterbildungsangebote im Projekt HumanTec. Bielefeld: Fachhochschule Bielefeld (Berichte aus Forschung und Lehre. Bd. 44). S. 39–51.
- HARMS, JAN/ KAUFHOLD, MARISA (2018): Anforderungen an die Studienangebote. In: KAUFHOLD, MARISA und WEYLAND, ULRIKE (Hg.): Studienangebote im Projekt HumanTec – Konzeptionelle Rahmung und Ausgestaltung. Bielefeld: Fachhochschule Bielefeld (Berichte aus Forschung und Lehre. Bd. 43). S. 9–12.
- HARMS, JAN/ RABE, KATHRIN (2019): Rechtlicher Rahmen der Ausbildung. In: KLEMME, BEATE/ WEYLAND, ULRIKE/ HARMS, JAN (Hrsg.): Praktische Ausbildung in der Physiotherapie. Stuttgart: Thieme Verlag. S. 70-80.
- HELFFERICH, CORNELIA (2005): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung von qualitativen Interviews. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- HÖPPNER, KARIN/ KUHLMEY, ADELHEID (2009): Gesundheitsberufe im Wandel - Relation von ärztlichen und nicht ärztlichen Berufsgruppen. In: Wissenschaftsforum in Gesundheit und Gesellschaft. Jg. 9. 2009 (2). 7-14. [online] <https://www.wido.de/publikationen/g-g-wissenschaft/ggw-jahrgang-2009/ggw-2-2009-inhalt.html> Stand 2018 [09.02.19 12:34].
- HÜTHER, GERALD (2013): Kommunale Intelligenz. Potenzialentfaltung in Städten und Gemeinden. Hamburg: Ed. Körber-Stiftung.
- KAUFHOLD, MARISA/ WEYLAND, ULRIKE (2015): Betriebliches Bildungspersonal im Humandienstleistungsbereich – Herausforderungen und Ansätze zur Qualifizierung und Professionalisierung. In: bwp@ Spezial 10 – Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich, hrsg. v. WEYLAND, ULRIKE/ KAUFHOLD, MARISA/ NAUERTH, ANNETTE/ ROSOWSKI, ELKE. 1-22. [online] http://www.bwpat.de/spezial10/kaufhold_weyland_gesundheitsbereich-2015.pdf [04.08.2019 19:41].
- KAUFHOLD, MARISA/ WEYLAND, ULRIKE/ HARMS, JAN/ STRATMANN, EVA-LUZIA (2017a): Bedarfsanalyse zum betrieblichen Bildungspersonal. In: KAUFHOLD, MARISA/ WEYLAND ULRIKE/ KLEMME, BEATE und KORDISCH, THOMAS (Hg.): Entwicklung berufsbegleitender Studienangebote für betriebliches Bildungspersonal im Humandienstleistungs- und Technikbereich (HumanTec). Ergebnisse der Bedarfsanalyse und Darstellung der Studienangebote. Bielefeld: Fachhochschule Bielefeld (Berichte aus Forschung und Lehre. Bd. 41). S. 7–159.

- KAUFHOLD, MARISA/ WEYLAND ULRIKE/ KLEMME, BEATE/ KORDISCH, THOMAS/ HARMS, JAN/ HEINZE, JOSCHA et al. (2017b): Das Studienangebot im Rahmen von HumanTec. In: KAUFHOLD, MARISA/ WEYLAND ULRIKE/ KLEMME, BEATE und KORDISCH, THOMAS (Hg.): Entwicklung berufsbegleitender Studienangebote für betriebliches Bildungspersonal im Humandienstleistungs- und Technikbereich (HumanTec). Ergebnisse der Bedarfsanalyse und Darstellung der Studienangebote. Bielefeld: Fachhochschule Bielefeld (Berichte aus Forschung und Lehre. Bd. 41). S. 397-406.
- KAUFHOLD, MARISA/ WEYLAND, ULRIKE/ HARMS, JAN und STRATMANN, EVA (2017c): Professionalisierung des betrieblichen Bildungspersonals. In: berufsbildung. Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog. Jg. 71. 2017 (12). S. 20-23.
- KAUFHOLD, MARISA/ HEINZE, JOSCHA/ STRATMANN, EVA-LUZIA/ HARMS, JAN (2018): Studienangebot: Themen- und niveaubezogene Ausrichtung. In: KAUFHOLD, MARISA und WEYLAND ULRIKE (Hg.): Studienangebote im Projekt HumanTec - Konzeptionelle Rahmung und Ausgestaltung. Bielefeld: Fachhochschule Bielefeld (Berichte aus Forschung und Lehre. Bd. 43). S. 13–17.
- KELLE, UDO/ KLUGE, SUSANN (2010): Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. 2., überarbeitete Auflage. In: BOHNSACK, RALF (Hrsg.)/ REICHERTZ, JO (Hrsg.)/ LÜDERS, CHRISTIAN (Hrsg.)/ FLICK, UWE (Hrsg.) (2010): *Die Reihe Qualitative Sozialforschung. Praktiken – Methodologien – Anwendungsfelder*. Band 15. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- KERDEL, DAVID (2018): Qualitative Bildungsforschung. Ein integrativer Ansatz. Wiesbaden: Springer VS.
- KIRPAL, SIMONE/ TUTSCHNER, ROLAND (2008). Betriebliches Bildungspersonal: Schlüsselakteure des lebenslangen Lernens. In ITB-Forschungsberichte. 33 (2008). Veröffentlichung der Universität Bremen. Institut Technik und Bildung. [online] <http://elib.suub.uni-bremen.de/ip/docs/00010388.pdf> [15.09.2019 14:03].
- KLEMME, BEATE (2011): Plädoyer für eine Akademisierung der Lehrerbildung für therapeutische Berufe. In: bwp@ Spezial 5 – Hochschultage Berufliche Bildung 2011, Fachtagung 10, hrsg. v. BONSE-ROHMANN, M./ WEYLAND, U., 1-13. [online] http://www.bwpat.de/ht2011/ft10/klemme_ft10-ht2011.pdf [04.08.2019 19:33].
- KLEMME, BEATE (2012a): Lehren und Lernen am Lernort Einrichtung im Gesundheitswesen. Ausbilden in der praktischen Ausbildung - Anforderungen an die Expertise des Ausbilders. KLEMME, BEATE (Hrsg.) (2012): Lehren und Lernen in der Physiotherapie. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag. S. 62-63.
- KLEMME, BEATE (Hrsg.) (2012b): Konzipierung von Bildungsangeboten – Curriculumentwicklung. In: Lehren und Lernen in der Physiotherapie. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag. S. 167-197.
- KLEMME, BEATE/ WEYLAND, ULRIKE/ HARMS, JAN (2019): Praktische Ausbildung in der Physiotherapie. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- KRAUS, KATRIN (2005): Zur berufspädagogischen Bedeutung des Betriebs als Lernort - oder: Warum ein Krankenhaus kein Lernort im Sinne der berufspädagogischen Diskurses ist. bwp@, 2005 (9). S. 1–11. [online] http://www.bwpat.de/ausgabe9/kraus_bwpat9.pdf [15.09.2019 14:20].
- KREMER, MANFRED/ SEVERING, ECKART (2012): Vorwort. In: ULMER, PHILIPP/ WEIß, REINHOLD/ ZÖLLER, ARNULF (Hrsg.) (2012): Berufliches Bildungspersonal – Forschungsfragen und Qualifizierungskonzepte. Bielefeld. S. 5-6.
- KUCKARTZ, UDO (2010): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. 3., aktualisierte Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- KUCKELAND, HEIDI (2018): Professionalität von Lehrenden in Pflege- und Gesundheitsberufen - Ein Blick auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Lehrerbildung. In: PADUA. 13 (3). S. 163-172.

- LEHMANN, YVONNE/ BEUTNER, KATRIN/ KARGE, KATHLEEN/ AYERLE, GERTRUD/ HEINRICH, STEFFEN/ BEHRENS, JOHANN/ LANDENBERGER, MARGARETE - Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) Referat für Grundsatzfragen der beruflichen Aus- und Weiterbildung (Hrsg.) (2014): Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. GesinE-Studie. Band 15 der Reihe Berufsbildungsforschung. Bonn. [online] https://www.bmbf.de/pub/berufsbildungsforschung_band_15.pdf [03.02.2019 12:09].
- MEUSER, MICHAEL/ NAGEL, ULRIKE (2002): ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: BOGNER, ALEXANDER/ LITTIG, BEATE/ MENZ, WOLFGANG (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode und Anwendung. Opladen: Leske + Budrich. S. 71-93.
- MEY, GÜNTER/ MRUCK, KATJA (Hrsg.) (2011): Grounded Theory Reader. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- MEYER, RITA (2010): Professionalisierung und Professionalität für Tätigkeiten in der Berufsbildung. In: BÜCHTER, KARIN (HG.) (2010): Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. Fachgebiet: Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Professionalität in der Berufsbildung. Weinheim und München: Juventa Verlag. [online] https://www.ifbe.uni-heimuer.de/fileadmin/ifbe/meyer/Meyer_Professionalisierung_und_Professionalitaet_fuer_Taetigkeiten_in_der_Berufsbildung_2010_1_.pdf [25.09.2019 19:26].
- NEHLS, HERRMANN (2013): Nur qualifiziertes Personal garantiert hochwertige Ausbildung. In: ULMER, PHILIPP/ GUTSCHOW, KATRIN (2013): Die novellierte Ausbilder-Eignungsverordnung (AEVO) von 2009. Hintergründe – Umsetzung – Positionen. Berichte zur beruflichen Bildung. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung. Bonn. S. 123-130.
- NITTEL, DIETER (2000): Von der Mission zur Profession?: Stand und Perspektiven der Verberuflichung in der Erwachsenenbildung. Theorie und Praxis der Erwachsenenbildung. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag. [online] <http://www.die-bonn.de/id/392> [22.09.2019 16:59].
- NITTEL; DIETER (2011): Von der Profession zur sozialen Welt pädagogisch Tätiger? Vorarbeiten zu einer komparativ angelegten Empirie pädagogischer Arbeit. In: HELSPER, WERNER (Hrsg.)/ TIPPELT, RUDOLF (Hrsg.): Pädagogische Professionalität - Zeitschrift für Pädagogik. 57. Beiheft. Weinheim und Basel: Beltz. S. 40-59.
- NITTEL, DIETER (2018): Professionalisierung der Erwachsenenbildung. Die Grenzen eines ambitionierten Projekts. In: DOBISCHAT, ROLF (Hrsg.)/ ELIAS, ARNE (Hrsg.)/ ROSENDAHL, ANNA (Hrsg.): Das Personal in der Weiterbildung. Im Spannungsfeld von Professionsanspruch und Beschäftigungsrealität. Wiesbaden: Springer VS.
- NITTEL, DIETER/ SELTRECHT, ASTRID (2008): Der Pfad der „individuellen Professionalisierung“: ein Beitrag zur kritisch-konstruktiven erziehungswissenschaftlichen Berufsgruppenforschung ; Fritz Schütze zum 65. Geburtstag. BIOS - Zeitschrift für Biographieforschung. Oral History und Lebensverlaufsanalysen. 21(1). 124-145. [online] <http://www.die-bonn.de/id/8836> [22.09.2019 16:35].
- Qualitätsstandards zur Erteilung der staatlichen Anerkennung als Schule für Physiotherapie nach dem Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie, Masseur- und Physiotherapeutengesetz (MPhG) vom 26.5.1994 (BGBl. I S. 1084) in der zuletzt geltenden Fassung i.V.m. der Richtlinie über die staatliche Anerkennung von Ausbildungsstätten/Schulen für Fachberufe des Gesundheitswesens vom 15. November 1993 (ABl. S. 1703) und der Richtlinie des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie zur Durchführung der praktischen Ausbildung für Berufe nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz und dem Ergotherapeutengesetz vom 25. Juni 2005 (Amtsblatt für Brandenburg - Nr. 28 vom 20. Juli 2005) - Stand: Juni 2010 - [online] https://lfu.brandenburg.de/cms/media.php/lbm1.a.3310.de/qu_physio.pdf [04.09.2019 17:26].
- Richtlinie des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie zur Durchführung der praktischen Ausbildung für Berufe nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz und dem Ergotherapeutengesetz. 20. Juli 2005. Amtsblatt für Brandenburg. Gemeinsames Ministerialblatt für das Land Brandenburg. 16. Jahrgang. Nummer 28. S. 728 - 731. Potsdam. [online] https://bravors.brandenburg.de/br2/sixcms/media.php/76/Amtsblatt%2028_05.pdf [04.09.2019 17:17].

- RIEGER-LADICH, MARKUS (2009): Pierre Bourdieus Theorie des wissenschaftlichen Feldes: Ein Reflexionsangebot an die Erziehungswissenschaft. In: FRIEBERTSHÄUSER, BARBARA/ RIEGER-LADICH, MARKUS/ WIGGER, LOTHAR (Hrsg.) (2009): Reflexive Erziehungswissenschaft. Forschungsperspektiven im Anschluss an Pierre Bourdieu. 2., durchgesehene und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. S. 155-174.
- ROSENTHAL, GABRIELE (2014). Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. Weinheim: Beltz/ Juventa.
- SCHÄMANN, ASTRID (2005): Akademisierung und Professionalisierung in der Physiotherapie: „Der studentische Blick auf die Profession“. [online] <https://edoc.hu-berlin.de/bitstream/handle/18452/15943/Schaemann.pdf> [24.10.2019 13:21].
- SCHMAL, JÖRG (2019): Praxisanleitung: Lernen und Lehren. Theoretische Fundierung und methodische Innovation. In: PFLEGE Zeitschrift. Jg. 72. 2019 (1-2). S. 38-40.
- SCHMIDT, FRIEDERIKE (2012): Implizite Logiken des pädagogischen Blickes. Eine rekonstruktive Studie über Wahrnehmung im Kontext der Wohnungslosenhilfe. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- SEVERING, ECKART (2017): Betriebliches Ausbildungspersonal. In: berufsbildung. Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog. Jg. 71. 2017 (12). S. 1.
- SLOANE, PETER (2018): Berufsbildungsforschung. In: ARNOLD, ROLF/ LIPSMEIER, ANTONIUS/ ROHS, MATTHIAS (Hrsg.) (2018): Handbuch Berufsbildung. Springer Reference Sozialwissenschaften. Springer VS: Wiesbaden [online] https://doi.org/10.1007/978-3-658-19372-0_51-1 [14.9.2019 14:21].
- STRAUSS, ANSELM/ CORBIN, JULIET (1996): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Psychologische Verlags Union. S. 3-18.
- TUTSCHNER, ROLAND/ HASSLER, SIMONE (2012): Meister der Methode – Zum Wandel des Rollenverständnisses von Lehrern und Ausbildern in der beruflichen Bildung. In: ULMER, PHILIPP/ WEIß, REINHOLD/ ZÖLLER, ARNULF (2012): Berufliches Bildungspersonal: Forschungsfragen und Qualifizierungskonzepte. Berichte zur beruflichen Bildung. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung. Bonn. S. 97-116.
- ULMER, PHILIPP/ JABLONKA, PETER (2008): Die Aussetzung der Ausbilder-Eignungsverordnung (AEVO) und ihre Auswirkungen. Berichte zur beruflichen Bildung. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung. Bonn.
- VEREINTE NATIONEN (2015): Der Zukunftsvertrag für die Welt. Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. In: Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Referat Öffentlichkeitsarbeit, digitale Kommunikation, Besucherdienst (2017): Der Zukunftsvertrag für die Welt. Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. [online] https://www.bmz.de/de/ministerium/ziele/2030_agenda/dokumente_und_links/index.html [20.08.2019 06:15].
- Verordnung über die staatliche Anerkennung von Schulen für Gesundheitsberufe im Land Brandenburg (Gesundheitsberufeschulverordnung – GBSchV). 25. Februar 2015. Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Brandenburg Teil II – Verordnungen. 26. Jahrgang. Nummer 9. S. 1 - 9. Potsdam. [online] https://bravors.brandenburg.de/br2/sixcms/media.php/76/GVBI_II_09_2015.pdf [04.09.2019 17:34].
- VOELKER, CLAUDIA (Hrsg.) (2011): Physiotherapie. Berufliches Selbstverständnis. Berlin: Cornelsen.
- VOELKER, CLAUDIA (Hrsg.) (2013): Physiotherapie. Die praktische Ausbildung. Berlin: Cornelsen.
- WAGNER, JOST (2012): Herausforderungen und Qualifikationsbedarf des betrieblichen Bildungspersonals – Ergebnisse einer explorativen Studie. In: ULMER, PHILIPP/ WEIß, REINHOLD/ ZÖLLER, ARNULF (2012): Berufliches Bildungspersonal: Forschungsfragen und Qualifizierungskonzepte. Berichte zur beruflichen Bildung. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung. Bonn. S. 45-57.
- WAGNER, RUDI (2016): Unterricht aus Sicht der Lehrerinnen und Lehrer. Subjektive Theorien zur Unterrichtsgestaltung und ihre Veränderung durch ein Training zu neuen Unterrichtsmethoden. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. [online] https://www.pedocs.de/frontdoor.php?source_opus=12366 [15.09.2019 19:15].

- WALTER, ANJA (2015): Der phänomenologische Zugang zu authentischen Handlungssituationen – ein Beitrag zur empirischen Fundierung von Curriculumentwicklungen. In: *bwp@ Spezial 10 – Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich*. hrsg. v. WEYLAND, ULRIKE/ MAUFHOLD, MARISA/ NAUERTH, ANNETTE/ ROSOWSKI, ELKE. 1-22. [online] http://www.bwpat.de/spezial10/walter_gesundheitsbereich-2015.pdf [25.10.2019 21:27].]
- WEYLAND, ULRIKE/ KAUFHOLD MARISA (2019): Zielsetzung beruflicher Ausbildung unter dem Aspekt Kompetenzorientierung. In: KLEMME, BEATE/ WEYLAND, ULRIKE/ HARMS, JAN (Hrsg.): *Praktische Ausbildung in der Physiotherapie*. Stuttgart: Thieme Verlag. S. 49-58.
- WEYLAND, ULRIKE/ KLEMME, BEATE (2013): Qualifizierung des betrieblichen Ausbildungspersonals - aktuelle Herausforderungen für therapeutische Gesundheitsberufe. In: *bwp@ Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013, Fachtagung 10*, hrsg. v. BONSE-ROHMANN, MATHIAS/ WEYLAND, ULRIKE, 1-17. [online] http://www.bwpat.de/ht2013/ft10/weyland_klemme_ft10-ht2013.pdf [04.08.2019 19:33].
- World Confederation for Physical Therapy (2015): WCPT ethical principles [online] https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/resources/policies/2017/PS_Ethical_Principles_FINAL.pdf Stand 2017. In deutscher Fassung: https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Ehtik_WCPT_ger.pdf [14.09.19 12:40].
- ZÖLLER, MARIA (2015): Bedingungsfaktoren des betrieblichen Bildungspersonals in Gesundheitsberufen – Ausbildungen in dualen Gesundheitsberufen und Gesundheitsfachberufen im Vergleich. In: *bwp@ Spezial 10 – Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich*. Hrsg. v. WEYLAND, ULRIKE/ KAUFHOLD, MARISA/ NAUERTH, ANNETTE/ ROSOWSKI, ELKE. S. 1-17. [online] http://www.bwpat.de/spezial10/zoeller_gesundheitsbereich-2015.pdf [04.08.2019 19:25].

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit eigenständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Maria Rilling

Groß Lindow, den 25.Oktober 2019

Anhang

- Anlage 1: Information und Einverständniserklärung
- Anlage 2: Interviewleitfaden
- Anlage 3: Interviewprotokoll
- Anlage 4: Transkriptionsnotation
- Anlage 5: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 18
- Anlage 6: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 19
- Anlage 7: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 20
- Anlage 8: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 22
- Anlage 9: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 23
- Anlage 10: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 24
- Anlage 11: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 26

**Information und Einwilligungserklärung zur Erhebung und
Verarbeitung personenbezogener Daten für wissenschaftliche Zwecke**

INFORMATION _____

Sehr geehrte Interviewteilnehmerin, sehr geehrter Interviewteilnehmer,

das europäische und deutsche Datenschutzrecht legt fest, dass Sie darüber entscheiden dürfen, welche personenbezogenen Daten von Ihnen erhoben, gespeichert und weitergegeben werden. „Personenbezogene Daten“ sind alle zu Ihrer Person im Forschungsprojekt erhobenen Daten.

Ich möchte Sie im Folgenden über den datenschutzrechtskonformen Umgang mit Ihren Daten informieren und Sie um Ihr Einverständnis zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bitten.

Dafür erhalten Sie im Folgenden Informationen zum Forschungsprojekt und zur Verarbeitung Ihrer Daten. Bitte lesen Sie diese Erklärungen sorgfältig durch. Bei Verständnisschwierigkeiten oder Rückfragen können Sie sich gerne bei Maria Rilling unter 03364/ 77 28 131 oder unter maria.rilling@b-tu.de melden.

Wenn Sie mit meinem Vorhaben einverstanden sind, unterschreiben Sie bitte die nachfolgende Einwilligungserklärung und geben diese spätestens unmittelbar vor der Teilnahme am Interview an mich zurück.

Ich danke für Ihre Mitwirkung und Ihr Vertrauen in meine Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Maria Rilling

Informationen zur Forschung

Projekt:	Erstellung einer Wissenschaftliche Abschlussarbeit zur Erlangung des M.A. Berufspädagogik für Gesundheitsberufe an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus - Senftenberg Expert*inneninterviews mit Physiotherapeut*innen zu ihrem Berufsalltag zur Rekonstruktion des beruflichen Selbstverständnisses
Durchführung durch:	Maria Rilling, B.A. Medizinalfachberufe Schwerpunkt Gesundheitspädagogik 7. Semester Master Berufspädagogik für Gesundheitsberufe an der BTU
Betreuung durch:	Frau Prof. Dr. Heidrun Herzberg; BTU Cottbus - Senftenberg Frau Marina Stahn, Dipl. Medizinpädagogin, M.A. Schulmanagement; Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe e.V. Eisenhüttenstadt
Datenerhebende Person:	Maria Rilling
Datum der Datenerhebung:	_____

Informationen zur Datenverarbeitung

Im Rahmen des Forschungsprojekts werden personenbezogene Daten von Ihnen erhoben und verarbeitet. Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt nach den Vorschriften der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung, der Datenschutzregelungen von Bund und Ländern und ggf. weiterer datenschutzrechtlicher Bestimmungen.

Folgende personenbezogene Daten werden erhoben:

Name;soziodemographische Daten wie Alter, Geschlecht, berufliche Laufbahn, Abschlüsse und berufliche Erfahrungen;Audioaufzeichnungdes Interviews

Diese Daten möchte ich wie folgt verwenden:

- Verschriftlichung der Audioaufnahmen durch mich selbst oder durch einen professionellen Transkriptionsservice - eine Kopie der Abschrift können Sie erhalten
- Anonymisierung von Hinweisen zur Identifizierung von Personen wie zum Beispiel Namen von Personen, Orten oder Institutionen
- Auswertung der anonymisierten Daten im Forschungskolloquium
- Diskussion und Bearbeitung der Ergebnisse im hausinternen Workshop
- Veröffentlichung der Ergebnisse sowie von anonymisierten Auszügen der Transkripte zu wissenschaftlichen Zwecken
- Verwendung für die Weiterentwicklung der Lernortkooperation.

Ihre personenbezogenen Daten werden geschützt aufbewahrt und nur berechtigte Forscherinnen und Forscher erhalten Zugriff auf diese. Personen, die Zugriff auf diese Daten haben, werden zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet.

Die Veröffentlichung von Forschungsergebnissen in Publikationen oder auf Tagungen erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form und lässt zu keinem Zeitpunkt Rückschlüsse auf Sie als Person zu.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, folgende durch die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) garantierten Rechte geltend zu machen:

Widerrufsrecht (Art 7 Abs. 3 DSGVO):

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Auskunftsrecht (Art. 15 DSGVO):

Sie haben das Recht Auskunft darüber zu erhalten, welche Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden.

Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO):

Sollten die Sie betreffenden Daten nicht richtig oder unvollständig sein, so können Sie die Berichtigung unrichtiger oder die Vervollständigung unvollständiger Daten verlangen.

Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO):

Sie können jederzeit die Löschung Ihrer Daten verlangen.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO):

Sie können die Einschränkung der Verarbeitung der Sie betreffenden Daten verlangen.

Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO):

Sie können jederzeit gegen die Verarbeitung der Sie betreffenden Daten Widerspruch einlegen.

Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO):

Wenn sie der Auffassung sind, dass bei der Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtliche Vorschriften nicht beachtet werden, können Sie sich mit einer Beschwerde an eine für den Datenschutz zuständige Aufsichtsbehörde wenden.

Diese Einwilligungserklärung beruht auf einem Muster, das vom Forschungsdatenzentrum „Qualiservice“ unter Verwendung folgender Quelle erstellt wurde: Verbund Forschungsdaten Bildung (2018): Formulierungsbeispiele für „informierte Einwilligungen“. Version 2.1. fdbinfo Nr. 4.

In jedem Fall gilt: **Ihre Teilnahme an diesem Forschungsprojekt ist freiwillig.**

Lehnen sie die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ab oder widerrufen oder beschränken Sie Ihre Einwilligung, entstehen Ihnen hieraus keine Nachteile.

Ihre Erklärungen zur Geltendmachung Ihrer Rechte sind grundsätzlich schriftlich an die Verantwortlichen unter maria.rilling@b-tu.de zu richten. Für die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen ist verantwortlich: Maria Rilling

EINWILLIGUNG _____

Ich habe die zu dieser Einwilligungserklärung gehörenden Informationen zum Forschungsprojekt und zur Verarbeitung meiner Daten erhalten und gelesen.

Mir wurde auch die Gelegenheit gegeben, Fragen zu stellen und meine Fragen wurden vollständig beantwortet.

Mir ist bewusst, dass meine Teilnahme am Forschungsprojekt vollkommen freiwillig ist und ich bei einer Verweigerung meiner Einwilligung keinerlei Nachteile erleide.

Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, ohne dass dies einer Begründung bedarf und ohne dass mir daraus irgendwelche Nachteile entstehen.

Im Falle eines Widerrufs werden meine personenbezogenen Daten gelöscht.

Eine Kopie des Informationsblatts und dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.
Das Original verbleibt bei den Verantwortlichen für die Datenverarbeitung.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten entsprechend der Beschreibungen einverstanden:

☐ Ja ☐ Nein

Vor- und Nachname (Druckschrift)

Ort, Datum, Unterschrift

Interviewleitfaden

Methode der Datenerhebung

Expert*inneninterviews mit praxisanleitenden Physiotherapeut*innen („Mentor*innen“)

Erkenntnisinteresse

Inwieweit lassen sich berufspädagogische Repräsentationen der Aufgabe `Praxisanleitung` im beruflichen Selbstverständnis der Physiotherapierenden rekonstruieren? Wenn ja, welche Repräsentationen finden sich?

Interviewleitfaden

1. Wie kam es dazu, dass Sie Physiotherapeut*in geworden sind und heute hier arbeiten?
2. Ich möchte gern erfahren, womit Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit zu tun haben.
Bitte erzählen Sie mir von einem typischen Arbeitstag, gern mit konkreten Geschichten.
3. a) Wie Sie schon erwähnt haben, gehört es zu Ihrem Arbeitsalltag, ...
b) Ein Thema das mich noch interessiert, ist dass zu Ihrem Arbeitsalltag auch gehört, ...
... Mentor*in für Schülerinnen und Schüler zu sein, die gerade die Ausbildung als Physiotherapeut*in machen. Können Sie mir bitte darüber noch etwas erzählen?
Gerne konkrete Situationen aus Ihrem Alltag.
4. Wenn Sie all Ihre Erfahrungen zusammennehmen, was meinen Sie, wie sich die (theoretische und praktische) Ausbildung in der Physiotherapie verbessern ließe?

ggf.

5. Haben Sie auch Wünsche für Ihre eigene Arbeit als Mentor*in?
Was bräuchten Sie, was könnte man Ihnen anbieten?

Interview Code-Nr.: Audiodatei Code-Nr.:

Interviewprotokollbogen

Datum: _____ Dauer: _____ Ort: _____

Alter: _____ Geschlecht: _____

ggf. zugewiesene Pseudonyme: _____

Teilnahmemotivation:

Ausbildung als PT in? _____

Wie lange als PT tätig? _____

Wie lange in dieser Einrichtung? _____

Mit welchem Schwerpunkt? (klinisch/ ambulant? medizin. Spezialisierungsgebiet?)

Wie lange als Mentor*in tätig? _____

In welchem Umfang als Mentor*in tätig? _____

Rahmenbedingungen der Mentor*innentätigkeit? (z.B. zeitliche u./o. finanzielle Anerkennung, Wertschätzung)

Empfehlung weiterer Interviewpartner*innen? _____

Besondere Vorkommnisse beim Interview oder der Kontaktaufnahme:

Interviewatmosphäre, personale Beziehung:

Interaktion im Interview, schwierige Passagen:

Erste Eindrücke und Gedanken nach dem Interview:

[illegible]

Mentor*innentätigkeit erwähnt?

von selbst

auf Nachfrage

Auswahl zur Transkription?

ja

eher ja

eher nein

nein

Erweitertes Transkriptionssystem nach Dresing & Pehl (2011)

1. Transkriptionsregeln

1. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt. Wenn keine eindeutige Übersetzung möglich ist, wird der Dialekt beibehalten, zum Beispiel: Ich gehe heuer auf das Oktoberfest.
2. Wort- und Satzabbrüche werden mit / markiert: „Ich habe mir Sor/ Gedanken gemacht“. Wortdoppelungen werden immer notiert.
3. Wortverschleifungen werden nicht transkribiert, sondern an das Schriftdeutsch angenähert. Beispielsweise wird aus „Er hatte noch so’n Buch genannt“ wird zu „Er hatte noch so ein Buch genannt“ und „hamma“ wird zu „haben wir“. Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet, beispielsweise: „bin ich nach Kaufhaus gegangen.“
4. Interpunktion wird zu Gunsten der Lesbarkeit geglättet, das heißt bei kurzem Senken der Stimme oder uneindeutiger Betonung, wird eher ein Punkt als ein Komma gesetzt. Dabei sollen Sinneinheiten beibehalten werden.
5. Pausen werden je nach Länge durch Auslassungspunkte in Klammern markiert. Hierbei steht (.) für circa eine Sekunde, (..) für circa zwei Sekunden, (...) für circa drei Sekunden und (Zahl) für mehr als drei Sekunden.
6. Verständnissignale und Fülllaute des **Interviewers** („mhm, ja, aha, ähm“ etc.) werden **nicht** transkribiert. **Alle** Äußerungen des **Befragten** werden transkribiert. Dies bedeutet **auch Fülllaute** wie Mhm und Ähm.
7. Eine Antwort, bestehend nur aus „mhm“ ohne jegliche weitere Ausführung, wird als „mhm (bejahend)“, oder „mhm (verneinend)“ erfasst, je nach Interpretation.
8. Besonders **betonte Wörter oder Äußerungen** werden durch **GROSSSCHREIBUNG** gekennzeichnet.
9. **Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze**. Zwischen den Sprechern gibt es eine freie, leere Zeile. Auch kurze Einwürfe werden in einem separaten Absatz transkribiert. Mindestens am Ende eines Absatzes werden Zeitmarken eingefügt. Beispielsweise:

- B: Ich habe es dort #00:02:05-3#
 I: Wo genau? #00:02:05-9#
 B: gekauft. Im Kaufhaus um die Ecke. ...
10. Emotionale nonverbale Äußerungen der befragten Person und des Interviewers, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa wie lachen oder seufzen), werden **beim Einsatz in Klammern** notiert.
 11. Unverständliche Wörter werden mit (unv.) gekennzeichnet. Längere unverständliche Passagen sollen möglichst mit der Ursache versehen werden (unv., Handystörgeräusch) oder (unv., Mikrofon rauscht). Vermutet man einen Wortlaut, ist sich aber nicht sicher, wird das Wort bzw. der Satzteil mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt. Zum Beispiel: (Xylomethanolin?) **Generell werden alle unverständlichen Stellen mit einer Zeitmarke** versehen, wenn innerhalb von einer Minute keine Zeitmarke gesetzt ist.
 12. Sprecherüberlappungen werden mit // gekennzeichnet. Bei Beginn des Einwurfes folgt ein //. Der Text der gleichzeitig gesprochen wird liegt dann innerhalb dieser // und der Einwurf der anderen Person steht in einer separaten Zeile und ist ebenfalls mit // gekennzeichnet. Zum Beispiel:
 B: Ich bin arbeitslos geworden //als unsere Firma//
 I: //Wann war das?//
 B: pleite ging. Vor vier Monaten war das.
 13. Die interviewende Person wird durch ein „I:“, die befragte Person durch ein „B:“ gekennzeichnet. Bei mehreren Interviewpartnern (z.B. Gruppendiskussion) wird dem Kürzel „B“ eine entsprechende Kennnummer oder Name zugeordnet (z.B. „B1:“, „Peter:“).
 14. Parallel ablaufende Handlungen und nichtsprachliche Vorgänge, die das Interview unterstützen, wie beispielsweise tippen auf einer Tastatur (tippen), notieren mit einem Stift (schreiben), drucken (drucken) werden in Klammern beim Einsatz als Bemerkung notiert.
 15. Das Transkription wird als Rich Text Format (.rtf Datei) gespeichert. Benennung der Datei entsprechend des Audiodateinamens (ohne Endung wav, mp3). Beispielsweise: Interview_04022011.rtf oder interview_schmitt.rtf
 16. Anonymisierung nimmt der/die Auftraggeber/in vor.

2. Zeicheninventar

/	Wort- und Satzabbruch
(.)	Pause einer Länge von einer Sekunde
(..)	Pause einer Länge von zwei Sekunden
(...)	Pause einer Länge von drei Sekunden
(Zahl)	Pause, Länge als Zahl in Sekunden
SICHER	Besondere Betonung
I: ... // ...// B: //.... // ...	Sprecherüberlappung, der gleichzeitig gesprochene Text liegt innerhalb der //.
(lachen), (seufzen)	Charakterisierung von nonverbalen Äußerungen, die die Aussagen unterstützen. Steht vor der entsprechenden Stelle.
(tippen), (geht raus), (drucken), (Video)	Charakterisierung von ablaufenden Handlungen und nichtsprachlichen Vorgängen. Steht vor der entsprechenden Stelle.
(unv.) #Zeitmarke# (unv., Handystörgeräusch) #Zeitmarke#	Unverständliche Äußerung, Bei längeren Passagen möglichst mit Ursache
(Marburg?)	Vermuteter Wortlaut

3. Zitationsfähigkeit

Das Regelsystem wurde erstellt nach

Dresing, Thorsten / Pehl, Thorsten: *Praxisbuch Transkription. Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen*, 1. Auflage. Eigenverlag Marburg 2011, S.15ff ISBN 978-3-8185-0489

Anpassungen: Differenzierung der Pausenlängen, Berücksichtigung von Überlappung der Redebeiträge, Transkription nichtsprachlicher Handlungen.

4. Beispiel

So könnte Ihr Transkript aussehen. Ein von uns transkribierter Auszug aus einem Probeinterview:

I: Okay, was erwarten Sie von Ihrem neuen Studiengang in Hamburg?
#00:01:01-0#

B: Ach, da erwarte ich erst einmal, dass ich natürlich ziemlich viel neue Sachen lerne über die Kriminologie und über den juristischen Zweig. Also Diplom-Pädagogik hatte ich ja in Marburg mit dem Nebenfach Soziologie und Friedens- und Konfliktforschung, und jetzt möchte ich gerne die juristische Seite mehr kennen lernen und neue Leute kennen lernen und neue Eindrücke. Und ja, einen ganz neuen, neuen Berufszweig auch (erkunden?). #00:01:26-1#

I: Ja und stellst du dir das Zusammenarbeit zwischen Jugendlichen vor oder? #00:02:11-2#

B: Bis jetzt habe ich noch keine genauen Vorstellungen und es gibt für den, für den Berufszweig oder für den Kriminologen an sich gibt es nicht so einen bestimmten Berufsalltag oder Berufs (...), wie soll man sagen, ja so einen Beruf und man kann halt auch wieder sehr viel machen. #00:02:32-4#

I: Und wann geht es los in Hamburg, wenn ich noch einmal darauf zurückkomme? #00:06:12-7#

B: Ja, in Hamburg geht es, also nächste Woche Montag, Dienstag ist eine OE, wo man dann sich so alles erlernen kann, oder beziehungsweise wo einem noch so alles gezeigt wird und wo man die Leute kennen lernt und dann am 23. geht das Studium dann richtig los. Ich bin schon (lachend) ein bisschen aufgeregt, dann ist man ja wieder ERSTI und man kennt sich nicht aus, aber ich denke mal, das wird schon ganz witzig werden. #00:06:43-0#

Anhang Anlage 5: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 18

IP18 Kernkategorien und Codes	Segment	Kommentar	Anfang	Ende
ibpPV\Tradition Mentor als immanente Professionalität	musste man damals schon machen, mussten die Therapeuten schon machen		19	19
kbpPV\Anerkennung der Mentor*innentätigkeit	Dass die Anerkennung oder so vielleicht auch, so dieser Mentoren-Tätigkeit auch vielleicht auch, äh, käme		17	17
kbpPV\Anpassung in der Regel erfolgreich	Aber in der Regel geht es und klappt es eigentlich, dass man das ganz gut umstellen kann	Geht es hier wirklich auch um das bpPV oder ist nur die Dimension der zeitlichen Ressource gemeint?	11	11
kbpPV\Anpassung in der Regel erfolgreich	Aber wir kriegen es meistens hin (lacht)		11	11
kbpPV\bei Zeitmangel müssen Schüler alleine behandeln	Die nehme ich/ Die versuche ich mir dann halt einfach zu nehmen, wie ich es kann. Wenn es natürlich den Tag nicht so ist, dann ist es halt weniger, ne. Man muss dann schauen: "Ja gut, kannst du den Patienten selber behandeln?" Gut, okay, ne. Dann muss es halt auch sein. Das ist halt einfach so.		32	32
kbpPV\berufspädagogische Tätigkeit gefällt Mentor*in	Also ich finde halt immer mehr Gefallen dran, muss ich halt einfach so sagen, damit zu arbeiten.		26	26
kbpPV\berufspolitische Akzeptanz und Anerkennung der PA	warum soll es nicht irgendwann vernünftiger akzeptiert werden, ne, so diese Mentoren-Tätigkeit		19	19
kbpPV\Bildungsauftrag parallel zum Versorgungsauftrag	Also du hast deinen Klinikalltag. Und du hast noch einen Schüler dort, wo du dich ja noch kümmern musst.	Geht es hier wirklich auch um das bpPV oder ist nur die Dimension der zeitlichen Ressource gemeint?	11	11
kbpPV\Bildungsauftrag parallel zum Versorgungsauftrag	Aber ansonsten muss man eben sehen, hat man halt Schüler und Patienten		11	11
kbpPV\enorme persönliche Leistung beide Aufträge zu kombinieren	Das ist ganz wichtig. Ähm, und dann funktioniert es eigentlich auch, dass man da ganz gut klarkommt. Und dass man, ähm, das irgendwie in ne Reihe bekommt, ne.		11	11
kbpPV\fehlende Qualifizierungsangebote für PA in PT	Das gibt es ja, so gesagt, eigentlich noch nicht. Da ist man am Ausarbeiten, aber direkt geben tut es ja da noch nichts, wie vielleicht in anderen Berufen		36	36
kbpPV\fehlende Vergütung wegen fehlender Qualifizierung	da fehlt ja so auch generell erstmal die die die die, ja, die wirkliche, die wirkliche Zertifizierung im Endeffekt, sage ich mal. Dass man da sagen kann, äh, man kann das gegenüber, ähm, der Geschäftsleitung oder so klarmachen: "Ich bin jetzt, äh, Mentor. Ich, äh, möchte jetzt dementsprechend auch vergütet werden."		36	36
kbpPV\In berufspädagogische Aufgaben hineingewachsen	Generell das mal zu machen. Also das macht doch schon deutlich mehr Spaß wie am Anfang, ne. Man muss da halt reinriechen	berufspädagogische Erfahrung bringt Kompetenzgefühl?	28	28
kbpPV\keine ausgewiesene Arbeitszeit für PA	Die Zeit muss ich schauen, wie viel ich mir nehmen kann. Das ist halt ganz einfach so, ne. Also ich kann jetzt nicht sagen, ich habe hier jeden Tag für einen Schüler eine Stunde Zeit oder so. Das kann ich jetzt nicht sagen, ne		30	30
kbpPV\keine ausgewiesene Arbeitszeit für PA	Also wir können nie direkt sagen: "Ich habe jetzt so und so viel Zeit für den Schüler." Das kann ich jetzt nicht, äh, sagen		30	30
kbpPV\man muss sich strukturieren können	Man muss sich halt, wie gesagt, eigentlich immer irgendwie strukturieren können.		11	11
kbpPV\mehr Zeit mit dem Schüler	vielleicht manchmal auch ein bisschen mehr Zeit mit dem Schüler oder so, ne. Ganz einfach so alleine von der betrieblichen Seite her		17	17

Anhang Anlage 5: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 18

kbpPV\Mentor sein als konsekutive Professionalität	Ja, also eigentlich ist es so: Im Endeffekt so, wenn man so eine Mentoren-Tätigkeit macht/ Man muss halt einfach so/ Es ist ja noch ne zusätzliche Variante, die man noch macht, ne. Es ist halt einfach so. Du bist als Physiotherapeut eingestellt, ne. Und du machst halt noch zusätzlich Schüler		19	19
kbpPV\Mentor*innentätigkeit fordert zu spezifischem Denken auf	so in das Denken nochmal reinzukommen. Ist halt ganz einfach so, muss ich für mich sagen		17	17
kbpPV\PA akademisieren um Berufsfeld weiterzuentwickeln	Aber um einfach mal die Physiotherapie generell weiter zu bringen, wäre ja so Studium-Variante		19	19
kbpPV\PA als zusätzliche Belastung	gleichzeitig nochmal eine zusätzliche, äh, Belastung. Ganz klar, ne.	Geht es hier wirklich auch um das bpPV oder ist nur die Dimension der zeitlichen Ressource gemeint?	11	11
kbpPV\Strukturierung und Flexibilität notwendig	Wo man dann sagt: "Gut, wir hatten vielleicht für heute verabredet, irgendwie die Begutachtung zu machen. Müssen wir doch auf morgen verschieben		11	11
kbpPV\Strukturierung und Flexibilität notwendig	Und da muss du halt schon immer schauen		11	11
kbpPV\Vergleich mit dem Stand der PA in der Pflege	In der Pflege ist es ja nicht anders, ne, dass die extra Mentoren haben, ne. Und, äem, ja/ Oder es gibt, äem/ In der Pflege sind es ja eher so diese, äem/ Die sind zwar in Betreuung dann irgendwie bei den Pflegekräften. Aber da kommt ja dann auch direkt nochmal jemand ÖFTER, na klar, je nachdem, noch öfters, zuschauen, ähm, wie der Praktikant seine Arbeit eben durchführt, ne. Das Waschen der Patienten oder Medikamente oder sonstiges		19	19
kbpPV\Versorgungsauftrag hat Vorrang in bestimmten Fällen	weil halt eben nochmal irgendwelche Komplexbehandlungen reingekommen sind." Ähm, [anonymisiert, Namen von Behandlungen], wo dann halt einfach ein ganz großer Muss ist, den mal schnell zu behandeln. Weil das halt Komplextherapien sind, ne, die ihre Behandlung brauchen		11	11
kbpPV\Wunsch nach (pflegeäquivalenter) Anerkennung	Das wäre halt schon schön, wenn man irgendwie Anerkennung bekommen könnte	auch als Zeitkontingent	19	19
kbpPV\Wunsch nach berufspädagogischer Qualifizierung?	mit der Schule generell so die Mentoren-Tätigkeit ist halt einfach so, wo ich jetzt immer/ Man ist ein bisschen mehr reingewachsen. Ist halt einfach so. Wir lernen dazu. Wir sind keine Lehrer, logisch. Wir sind keine Pädagogen, ganz klar, ne. Aber, ähm, das war halt so in den Mentoren-Treffen halt immer so die Variante, ne. Ähm, es wäre klar schon schön, wenn man so ein bisschen mit dort reinschnuppern könnte, wenn man, äh, so was hätte, ne. So ein bisschen die Pädagogik, dass es da halt ein bisschen anders läuft. Ähm, man könnt's man müsste es halt anders aufschlüsseln, ganz klar, diese Sache, ähm, der Mentoren-Tätigkeit. Ähm, weil für mich ist es auch so ein bisschen interessant, ganz einfach. Weil ich habe da so ein bisschen dazugelernt. Und, äh, versuche halt so ein bisschen mein Wissen auch eben an die Schüler weiterzugeben.		22	22
kbpPV\Wunsch nach finanzieller Anerkennung	Natürlich auch, klar, Geld. Entschädigungshalber, geldtechnisch oder so. Warum nicht? Weil man ja doch ein bisschen, ähm, mehr macht. Wobei wir hier natürlich auch eher alle teilweise schon Mentoren sind, ne. Aber, ähm, es kommen eben auch Schüler. Und sinniger wäre es schon, finde ich, halt einfach für mich.	Ein "bisschen" mehr und alle teilweise Mentoren - gewisse Relativierung - also Tendenz zur unteren Hälfte der oberen Quadranten?	19	19
kbpPV\Zeiträume mit Schüler ermöglichen	Dass man da halt einfach auch dann mal sich auch ein bisschen mehr Zeit nehmen KÖNNTE. Noch MEHR Zeit mit dem Schüler vor allen Dingen		17	17

Anhang Anlage 5: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 18

mLLV\ eigene Erfahrungen aus erster Hand sammeln	dass man sich mal so sein eigenes Bild machen kann		8	8
mLLV\ eigener Lernprozess der Mentor*in	Also was so für mich immer ganz wichtig war, war: Man hat selber doch ein bisschen noch mit dazugelernt, ne, wenn man so eine Mentoren-Tätigkeit macht. Dass man selber so ein bisschen nochmal mitgelernt hat		17	17
mLLV\ Enkulturation in berufliches Denk- und Handlungsprinzip	man nicht wirklich nach dem Schema F teilweise in der Klinik arbeiten kann		8	8
mLLV\ Informationsbeschaffung bei anderer Berufsgruppe	Wir können ja auch mal zum Arzt gehen fragen oder so		9	9
mLLV\ komplexe Patientensituationen bewältigen lernen	Dass die natürlich solche Patienten behandeln, die Scheu vom Patienten bekommen		9	9
mLLV\ Lernerfolgsbeurteilung nach Realsituation	Wir machen natürlich Patientenbeurteilungen, ne. Der Schüler behandelt mal einen Patienten. Wir sprechen drüber danach		9	9
mLLV\ Lernstandsunterschiede	die in verschiedenen Semestern sind, ähm, und verschiedenst natürlich schon ausgebildet sind		8	8
mLLV\ Spezifika medizinischer Fachgebiete erfahren lassen	Ganz wichtig für mich immer, ähm, dass der Schüler auch mal mit auf so eine [anonymisiert, Name einer Station] kommt. Dass er halt wirklich mal erlebt		8	8
mLLV\ Variabilität als therapeutisches Situationsprinzip	Dass wirklich jeder Patient wirklich verschiedenst ist		8	8
mLLV\ Variabilität als therapeutisches Situationsprinzip	Das kann halt durchaus möglich sein. Man steckt da nie drin		8	8
mLLV\ Variabilität als therapeutisches Situationsprinzip	verschiedenste Patienten behandeln können		9	9
mLLV\ von den Experten lernen dürfen	bei Fragen vor allen Dingen oder auch bei irgendwelchen Sachen, was er halt gezeigt bekommen braucht oder so, dass er halt/ Dafür sind wir halt einfach dann da, ne	Schüler*in formuliert Lernwunsch, Mentor*in stellt Expertise zur Verfügung	9	9
tLLV\ als Experte der Berufspraxis Fragen beantworten	gern natürlich auch immer offen für andere Fragen, ne. Wenn man mal Zeit am Ende hat, dass man sich nochmal hinsetzt ne halbe Stunde und generell über so generell die [anonymisiert, Name medizinischer Fachgebiete] , ne. Weil Fragen sind: "Mensch, wie wird denn vielleicht das gemacht oder das gemacht OP-mäßig?"		9	9
tLLV\ Ansprechpartner sein	Dass der Schüler halt jemanden hat, wo er sich, äh, äh, dran wenden kann		9	9
tLLV\ eigene Expertise an Schüler weitergeben	versuchen wir natürlich den Schülern mit beizubringen, ne. Ganz einfach, dass die das miterleben		9	9
tLLV\ Einführen in klinisches Berufsfeld anhand von Krankheitsbildern	so ein bisschen den Klinikalltag darzustellen		8	8
tLLV\ Einführen in klinisches Berufsfeld anhand von Krankheitsbildern	Verschiedenste, wenn möglich, Krankheitsbilder auch mal sehen, ne		9	9
tLLV\ interprofessionelle Kontakte nutzen	Wir können ja auch mal zum Arzt gehen fragen oder so	Informationsbeschaffung bei Fragen	9	9
tLLV\ komplexe Patientensituation durch Nebenerkrankung	die sind dann halt kognitiv auch nicht mehr ganz so fit, ne. Wo de dann halt beginnende Demenz zustande kommt,		8	8
tLLV\ PT-Schüler-Tandem zum lernenden Handeln in Realsituationen	wobei wir dann mal wirklich sagen, wir nehmen den Schüler mit. Wir arbeiten ja dann schon zusammen, ne. Und versuche ihm dann/ Und dass er mir natürlich viel zuhören muss. Und viel anschauen muss: Wie mache ich es? Wie leite ich den Patienten an, dass er aus dem, ähm, auf die Bettkante kommt, ne, zum Sitz.		30	30
tLLV\ Schülern etwas beibringen	versuchen wir da eben mit den Schülern zu arbeiten		9	9
tLLV\ Wissen an die Schüler weitergeben	Und, äh, versuche halt so ein bisschen mein Wissen auch eben an die Schüler weiterzugeben.		22	22

Anhang Anlage 6: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 19

IP19 Kernkategorien und Codes	Segment	Kommentar	Anfang	Ende
ibpPV\Austausch mit Lehrer*innen wichtiger als finanzielle Vergütung	dass der Kontakt mit den Lehrern da noch besser ist. Dass die öfter kommen, ne. Dass/ Also habe ich nur immer so mitgekriegt. Und letztens war ja auch die Kollegin war, die Lehrerin [anonymisiert, Hinweis auf eine bestimmte Person]. Und da haben wir das ausgewertet, was sie gesehen hat von dem Schüler und so, ne. Das war schon gut. Also wenn das so bleibt, dass man da immer, äh, sich regelmäßig sieht, wenn denn Schüler da sind, dann, also weiß nicht, dann reicht mir das schon. Das finde ich schon gut so		28	28
ibpPV\bestimmte Versorgungsaufträge haben immer Vorrang	Es gibt ja dann die, äh, diese Richtlinien, dass, ähm, komplexe Behandlungen natürlich immer vorgehen. Also diese [anonymisiert, bestimmtes Patientenklintel], die hier wirklich zwölf Tage da sind. Die müssen jeden Tag die Behandlungseinheiten kriegen. Die [anonymisiert, bestimmtes Patientenklintel], die jetzt da ist, muss für ihre vierzehn Tage die bestimmten Zeiten erfüllen, ne. Äh, an den Sitzungen muss man teilnehmen und so. Und dass muss man schon schaffen. Aber da gibt es nicht Extra-Zeit,		35	35
ibpPV\Bildungsauftrag in zeitlich in Versorgungsauftrag integriert	Also also keine extra Zeit. Nee, das muss man so schaffen		35	35
ibpPV\Bildungsauftrag läuft parallel ohne eigenes Zeitkontingent	Und dass muss man schon schaffen. Aber da gibt es nicht Extra-Zeit		35	35
ibpPV\fehlende Vergütung "war ja immer so"	Aber es war ja immer so, dass man das halt mitmacht einfach, ne, zusätzlich		28	28
ibpPV\finanzielle Vergütung der MenTk wäre nicht schlecht	Also ich weiß, dass ja da viele drüber reden, ne. Also klar wäre es nicht schlecht		28	28
ibpPV\Schüler und Patienten MÜSSEN immer versorgt werden	Aber da/ Nee, das muss man so schaffen. Auch wenn schon weniger Leute da sind. Gibt es ja nichts		35	35
kbpPV\eigener Anspruch an MenTk	weil ich das schon so mache, wie ich es selber für mich gerne gehabt hätte. Genauso. Nicht so, wie es bei mir manchmal war.	Qualitätsanspruch an MenTk	14	14
kbpPV\Lernfokus ist zeitaufweniger als reiner Versorgungsauftrag	Ja, das ist schon zeitaufwendiger		14	14
kbpPV\MenTk als persönlich lohnende Aufgabe	finde ich, also würde ich es trotzdem machen, ne. Also doch. Also es ist ja nicht, dass man jetzt denkt so: "Oha, ich muss!" Dann hätte ich ja auch sagen können: "Nee, will ich nicht!" Das stört mich jetzt nicht		14	14
kbpPV\MenTk auch ohne finanzielle Vergütung gewollt	Schön wäre es schon. Aber (...) ich würde ich es auch so weitermachen		28	28
kbpPV\MenTk bedeutet Mehrarbeit	Aber trotz der Mehrarbeit		14	14
kbpPV\MenTk ist keine ständige Aufgabe Grund für fehlende Vergütung	Oder es ist ja auch nie dauerhaft. Also es ist ja nicht so, dass man immer einen hat. Sondern das ist ja immer nur phasenweise. Und deswegen finde ich es nicht so schlimm		28	28
kbpPV\möchte die MenTk gut machen	Ja. Also da/ Also ich muss da schon noch ein bisschen, äh, gucken, auch bei dem Protokolle ausfüllen, was man da alles dann genau reinschreibt und so. Dass ich das auch, äh, das nachweise, was ich meine und so, ne		14	14
kbpPV\Teilnahme an Mentorenkonferenz begrüßt	Und dass ich zur Mentoren-Konferenz war, das war auch gut		14	14
kbpPV\viel Zeitaufwand, wenn spezifisch das Lernen im Fokus ist	Und das kostet natürlich auch wieder viel Zeit		14	14

Anhang Anlage 6: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 19

mLLV\Behandeln ohne ärztliche Limitation ist "Einfache Sache"	Nur diese einfachen Sachen, ne. Dass er jetzt das schon mal sehen kann. Weil da kann man ja wirklich alles machen. Man kann sich ausprobieren. So wie der Schmerz es zulässt ist alles erlaubt	Anpassung an den Ausbildungsstand - für den Einstieg etwas ohne Limitierungen	24	24
mLLV\eigene Erfahrungen der Schüler für den Lernprozess zulassen	Manchmal ist das ein bisschen zu viel. Aber (...) das merken sie ja dann (lacht), dass sie das alles gar nicht können, ne. Das war jetzt glaube ich auch wieder so. Da wird alles an Material hochgeschleppt. Äh, und dann reicht die Zeit gar nicht, weil viel zu viel gemacht werden will, ne. Aber das merken sie, glaube ich, erst dann auch mit der Erfahrung.	Lässt die Schüler ihre Pläne ausprobieren, das Material "hochschleppen" --> lässt eigene Erfahrungen zu, auch wenn Mentor*in, weiß, dass es so nicht klappen wird	24	24
mLLV\Erklärungen an praktischer Realsituation	hinterher nochmal was dazu erklären		14	14
mLLV\gebietsübergreifende Patientenbetreuung ermöglichen	den Patienten von da an bis zum Ende dann gleich, äh, betreut	praktische Tätigkeit nach Patient strukturiert und nicht nach der Stationsstruktur einer medizinischen Einrichtung	14	14
mLLV\Haben ist gleich Können?	Denen das sagt, dass es das nicht gibt: "Hatte ich nicht, kann ich nicht."		24	24
mLLV\individualisierte Pat.auswahl	Nicht gleich jemanden rausschreiben: "Ach ja, das ist was Einfaches. Da kannst du hingehen."		14	14
mLLV\Reflektieren über praktische Realsituation	Und dann, ähm, (...) alles (...) nochmal durchgehen, so. Wie nennt man das? Reflektieren, genau		14	14
mLLV\Schüler bringen Behandlungsideen mit und wollen ausprobieren	Eigentlich, weiß ich nicht, finde ich es so schon gut, ne. Die kommen ja mit ihren (...), mit ihren Erwartungen und Übungen, die sie da alle immer machen wollen und ausprobieren wollen und zeigen wollen		24	24
mLLV\Schüler und Mentor wählen gemeinsam Patienten für Schüler aus	also allgemein sucht man ja mit dem Schüler zusammen am besten Patienten raus		14	14
mLLV\Schulstoff kann in der Berufspraxis nicht abgerufen werden	Und man weiß eigentlich, dass man das hatte. [anonymisiert, Name PT-Leitung] sagt es auch immer. Und die sagen trotzdem: "Nee, das habe ich noch nicht gemacht. Das hatte ich nicht. Und da weiß ich gar nicht, was ich machen soll."		24	24
mLLV\sich von der Schülerarbeit überzeugen	Und wird aber immer, äh/ Also ich schreibe mir die Patienten mit auf und frage da auch jedes Mal nach. Ich gucke die Dokumentation nach, ob das, äh, gemacht ist und so. Und gehe dann auch mal mit. Oder wenn ich ihn irgendwo gerade sehe, ne, dann bin ich auch einfach mit stehengeblieben und habe gleich mal mit zugeguckt, ne. Wenn der schon draußen irgendwo gerade läuft oder an der Treppe ist oder so. Ohne, dass ich jetzt gleich da ein Protokoll mitschreibe, ne.	Übergabegespräche, schriftliche Dokumentation kontrollieren, Handeln mit Patienten direkt und indirekt beobachten, mit offiziellem Anlass im Rahmen einer Ausbildungsaufgabe (Hospitationsprotokoll) und auch ohne offiziellen Anlass - Begleitung	14	14
mLLV\Üben einer Prüfungssituation	so als Prüfungssituation. Aber eben nur gesagt: Das ist der Patient. Er soll ich alles angucken. Und dann gehen wir jetzt hin und er macht einfach mal alles, was er denkt, die Behandlung. Und ich gucke einfach nur zu, ohne dass ich was aufschreibe und so.	komplexe berufl. Handlungssituation, Auswertung statt Bewertung - Lernen ohne Beurteilungsdruck, Wertschätzung dem Lernen gegenüber	14	14
tLLV\Anpassung der Patientenauswahl an den Lernstand	Und ansonsten sucht man sich ja [anonymisiert, Ortsangabe] am Computer raus. Geht natürlich das erste Mal/ Also so habe ich das gemacht. Mitgehen erstmal und gucken	individualisierte Auswahl von Patient*innen, Begleitung der Schüler*innen in notwendigem Maße --> weder autoritärer noch gleichgültiger Führungsstil	14	14
tLLV\Einführen ins Fachgebiet	Ich hatte jetzt noch keinen, der das erste Mal hier ist. Da freue ich mich schon drauf. Für die, die dann das allererste Mal ins klinische Praktikum kommen. Wo man erstmal alles zeigen kann noch, ne, und einarbeiten muss. Da bin ich gespannt drauf	freut sich auf neue Aufgabe in der MenTk	14	14
tLLV\Kennen bedeutet dann auch mithelfen können	Dass sie das von da an schon mal kennen, äh, und schon mal mithelfen können,	Instruktionalistisches Lehr-Lern-Verständnis?	14	14
tLLV\spezielles Patientenkontext kennenlernen	nehmen wir sie dann auch wirklich gezielt mit zur [anonymisiert, Name der Station], dass man Patienten [anonymisiert, Ortsangabe] schon mal frisch kennenlernt		14	14
tLLV\Spezifika eines medizinischen Fachgebietes kennenlernen	dann schon mal sehen, wie das ist		14	14
tLLV\Unterschied zw. Unterricht haben und eign.prakt. Erfahrung?	Als Praktikumsauftrag muss es doch Schulterbehandlung geben oder irgendwas, oder? Dass sie das schon mal gemacht haben müssen. Weil die sagen irgendwie: "Habe ich noch nie gemacht!" Aber das geht doch gar nicht, oder? Das habe ich noch nie gemacht.		24	24

Anhang Anlage 7: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 20

IP 20 Kernkategorien und Codes	Segment	Kommentar	Anfang	Ende
ibpPV\auch für Austausch zwischen Lehrern und Mentoren zu wenig Zeit	Aber das ist leider auch immer so oftmals zwischen Tür und Angel. Weil Sie haben ihren Zeitplan, wir haben gerade einen Patienten. Dann passt es halt nicht.		20	20
ibpPV\Austausch zwischen Mentor*innen und Lehrer*innen findet statt	Mentoren-Treffen, was sie in [anonymisiert, Ort einer Schule] immer machen, wo sie uns einladen. Wo mal die Mentoren dorthin gehen können, sich austauschen können mit den Lehrern. Oder wir tauschen uns hier aus, wenn Sie da sind, untereinander	in Schule zu eingeladenem Termin oder in der Klinik wenn Praxisbegleitung durch die Lehrer*innen durchgeführt wird	20	20
kbpPV\gerne mehr Praxisbegleitung durch die Lehrer*innen	Also die Unterstützung von den Lehrern, also wenn sie ins Haus kommen und die Schüler, ähm, kon/ Nicht kontrollieren. Hospitieren. Das kann man ja nicht jeden Tag machen. Und nicht über's gesamte Praktikum.		10	10
kbpPV\mag MenTk als Aufgabe	Das/ Das hängt dann schon an uns Mentoren wenn mehr Zeit ist, nehme ich mir gerne die Zeit für den Schüler		8	8
kbpPV\MenTk braucht Zeit	Vorausgesetzt, ich habe die Zeit auch		8	8
kbpPV\MenTk muss in Versorgungsauftrag eingeplant werden	das muss ich natürlich in meinen Zeitplan irgendwie mit einplanen		8	8
kbpPV\Mentorenschulung findet nicht statt	Also die Mentoren-Schulung, das ist ja, äh/ Eine Schulung ist es ja nicht.		20	20
kbpPV\nicht so zwischen Tür und Angel	Ja, ähm, und nicht so zwischen Tür und Angel manchmal		16	16
kbpPV\Parallelität von Bildungs- und Versorgungsauftrag	Jetzt muss ich meinen Patienten behandeln, habe aber noch im Blick: Was macht denn jetzt der Schüler hinter mir, wenn der nicht ganz sicher ist.		16	16
kbpPV\Sozial- und Personalkompetenz sind oft entwicklungsbedürftig	Und die sind ganz oft bei Schülern verkümmert, sag' ich mal. Mhm. Also da muss man ganz viel daran arbeiten.		10	10
kbpPV\sozialpädagogischer Handlungsdruck	Die muss man erstmal grunderziehen." Wo man dann erzieherisch tätig sein muss.		10	10
kbpPV\Spannungsverhältnis zwischen Versorgungs- und Bildungsauftrag	manchmal so ein bisschen im Zwiespalt	Konflikt? Differenz? Zerrissenheit?	8	8
kbpPV\Versorgungsauftrag hat Vorrang vor Bildungsauftrag	Also da muss man ehrlich sagen, da geht der Schüler einfach ein bisschen unter, weil meine Arbeit auf Station erstmal vorgeht		8	8
kbpPV\Wenn ich es als Mentor*in ausleben darf, bin ich sehr zufrieden	Wenn ich es als Mentorin ausleben darf, bin ich sehr zufrieden.		12	12
kbpPV\wünscht sich Entlastung vom Versorgungsauftrag	Und, ähm, dass man sagt, okay, dafür brauche ich meinetwegen drei Patienten weniger behandeln oder so, ne	um Zeit für den Bildungsauftrag zu haben	16	16
kbpPV\wünscht sich explizite Zeit für Schülerarbeit	Also wenn ich mir das wünschen DÜRTE, dann würde ich mir wünschen, ich hätte komplett am Tag ein bis zwei Stunden Zeit, wo ich NUR und ausschließlich Schüler-Arbeit machen könnte.		16	16
kbpPV\wünscht sich mehr Zeit für die MenTk	Also die Zeit fehlt mir einfach. Da würde ich mir mehr wünschen. Aber die können Sie mir jetzt auch nicht geben.		12	12
kbpPV\wünscht sich mehr Zeit für MenTk	Also da wünscht man sich einfach mal mehr Zeit.		16	16
kbpPV\Zeit haben spielt eine große Rolle	Also Zeitmanagement spielt für mich eine ganz große Rolle. Dass man die hat		16	16
kbpPV\zeitliche Diskrepanz zwischen Versorgungs- und Bildungsauftrag	Wenn ich da eine Liste von zehn Patienten habe und bin allein und habe noch einen Schüler, dem ich alles erklären soll, das wird eng		8	8
mLLV\Anpassung an Ausbildungs- und Erfahrungsstand	Es kommt immer drauf an welches Schuljahr oder welches Ausbildungsjahr die sind. Manche waren dann schon da, da geht es relativ schnell. Bei den ganz Neuen muss man es halt ein bisschen umfangreicher machen.		8	8
mLLV\Anpassung an Lernstand	Die brauchen doch noch ein bisschen mehr Hilfestellung oder so		8	8
mLLV\Anpassung an Lernstand	Kommt aber auch immer auf den Stand, Bildungsstand, der Schüler an		8	8
mLLV\Anpassung an Lernstand oder Hilfsbedarf der Schüler	Mhm, ich schaff' das nicht. Können Sie mir nochmal helfen?" Gar kein Problem. Richten wir so ein		8	8
mLLV\Austausch und Reflexion zu in Realsituation gemachter Erfahrung	Und ich würde das dann am nächsten Tag mit denen besprechen. Und sagen: "So, was ist denn dir jetzt aufgefallen?"		8	8
mLLV\Befunddokumentation als wichtige therapeutische Kompetenz	Oder, ähm, nimm mal einen Befund auf. Guck' dir mal den Patienten an." Und dann sollen die das einfach nochmal aufschreiben. Also wir haben ja die vorbereiteten Befund-Blätter. Dann sollen die das da eintragen		8	8
mLLV\berufliches Handeln lernen braucht Lernräume	um zu zeigen, um zu fühlen, um anzufassen		16	16
mLLV\berufliches Handeln lernen braucht Lernräume	Dass man das alles mal so ganz speziell mit einem Schüler UND Patienten durchgeht. Und nicht nur AM Schüler das zeigt.		16	16
mLLV\Beziehungsgestaltung mit den Schülern	Oder sprechen auch mal über private Dinge also manchmal ergibt sich ja auch so grad eine Situation, wo gar keiner an Patienten kann. Der eine frühstückt, der andere hat Logopädie, der ist zur Untersuchung, der ist gerade am Pflegen, der muss gerade geputzt werden. Und dann sitzt man einfach mal fünf Minuten da und erzählt auch mal über andere Dinge so. Über private Dinge. Muss auch sein.		8	8
mLLV\Diversität des Schülerklientels	Da gibt es halt auch sehr unterschiedliche Schüler. Dass die sehr selbstständig sind und auch auf die Therapeuten zukommen und fragen. Aber manche, die müssen einfach noch so ein bisschen mehr geleitet werden. Das ist eigentlich auch ganz normal.	Wenn Schüler noch nicht selbstgesteuert lernen können, dann bekommen sie mehr Steuerung von außen?	8	8
mLLV\Diversität des Schülerklientels	aber da gibt es auch ganz himmelweite Unterschiede. Eine/ Einige sind sehr offen und interessiert und bemüht. Und andere, die haben einfach so ein Flapsiges an sich.		10	10
mLLV\Erwartung, dass Schüler ihre Hilfsbedarfe artikulieren	Und ich erwarte eigentlich auch von den Schülern, dass die auf mich zukommen und sagen, wenn sie Hilfe brauchen		8	8
mLLV\fachliches Nicht-Wissen als Anfänger völlig in Ordnung	Fachlich gar kein Thema. Wenn die da ganz, ich sage mal, unwissend sind und bei null anfangen, ist überhaupt gar kein Thema. Wir haben alle angefangen. Da gib's gar keine Diskussion.	ist bereit, in die Berufskultur einzuführen und ihr Expert*innenwissen und -können zu teilen; Sozial- und Personalkompetenz wird aber erwartet Sind sie also eher Teil der Persönlichkeit als der beruflichen Handlungskompetenz?	10	10

Anhang Anlage 7: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 20

mLLVfindet es nicht gut, wenn Lernangebote nicht angenommen werden	was aber zum Teil leider auch nicht immer angenommen wird		8	8
mLLVfortgeschrittene Schüler übernehmen einfache Pat.versorgung	Wenn die fortgeschritten sind im letzten Ausbildungsjahr und ich kenn' den Schüler, kann ich mich gut drauf verlassen und sagen: "Pass' auf, das ist was Einfaches		8	8
mLLVFreiraum für selbstst. therapeut. Arbeiten aushandeln	und sagen: "Probiere dich aus		8	8
mLLVgemeinsames Behandeln als Vorbereitung auf Selbstständigkeit	wenn die dann neue Patienten/ Oder wenn die Patienten übernehmen sollen, dann wird/ mache ich das so, dass ich mit denen zusammen erstmal diesen Patienten behandle		8	8
mLLVintensive Einarbeitung für unerfahrene Schüler	Aber es jetzt neue Schüler sind, dann nehme ich mir den Patienten erst und schaue mit denen zusammen den Patienten an, spreche die Befunde durch, hole die eigentlich schon mit ins Boot		8	8
mLLVLebensalter und Lebenserfahrung als Lernprozessdeterminanten	Und wir merken auch immer, wenn es ein älterer Schüler ist, der schon einfach mehr Lebenserfahrung oder auch Berufserfahrung, egal in welchem Bereich hat, die gehen ganz anders mit der Organisation und mit Menschen um, als so ganz junge Schüler. Die können das einfach noch nicht, weil sie es nicht gelernt haben.		10	10
mLLVLernangebote machen	Und dieses Angebot bekommen die auch immer wieder von uns. Die können auch fragen: "Kann ich nochmal einen Befund aufnehmen? Ich würde das jetzt mal so und so machen. Können Sie nachher nochmal reflektieren: Habe ich das richtig gemacht?" Oder: "Sind Sie auch der Meinung?" So würde ich mir das wünschen von den Schülern.	Angebots-Charakter der Lernmöglichkeiten. Mit entsprechender Wahlfreiheit?	8	8
mLLVLernangebote werden unterbreitet	Was ich den Schülern auch immer anbiete,		8	8
mLLVMentor*in als Sicherheitsnetz für selbsts. handelnde Schüler	Wenn Fragen sind komm' zu mir. Oder wenn du Hilfe brauchst oder das Gefühi hast, du schaffst das nicht alleine - auch ansprechen." Also die stehen da nicht wirklich allein im Regen. Sondern die haben ja immer im Hinterhalt: "Ach ja, [anonymisiert, Name der Interviewten] wäre ja noch da, wenn es soweit wäre."		8	8
mLLVMethode zur Lernstandsermittlung	Dann weiß ich/ Dann merke ich immer schon: "Ja, die sind auf dem richtigen Weg." Oder: "Die brauchen doch noch ein bisschen mehr Hilfestellung oder so		8	8
mLLVNicht-Wissen und Fragen gehören zum Lernen dazu	Das ist ja nicht schlecht. Und ist ja auch gar nicht schlimm,		8	8
mLLVRealsituation bewältigen und Ergebnisse reflektieren	Und dann mache ich das oft so, dass ich die nachmittags nochmal losschicke und sage: "Pass' auf, ich habe heute den und den Patienten behandelt. Ich möchte gerne, dass du dorthin gehst, völlig unbefleckt, du ganz alleine. Nimm mal Kontakt mit dem Patienten auf. Versuch' mal eine Kommunikation herzustellen. Oder, ähm, nimm mal einen Befund auf. Guck' dir mal den Patienten an." Und dann sollen die das einfach nochmal aufschreiben. Also wir haben ja die vorbereiteten Befund-Blätter. Dann sollen die das da eintragen. Und ich würde das dann am nächsten Tag mit denen besprechen. Und sagen: "So, was ist denn dir jetzt aufgefallen?"		8	8
mLLVSchüler artikulieren eigenen kognitiven Handlungsleitfaden	Ich frage: "Was mache ich jetzt hier? Warum mache ich das?" Also ich zeige nicht und erkläre denen das. Sondern die müssen mir auch sagen, was sie jetzt dazu denken	ähnlich zur Phase der Articulation beim Cognitive Apprenticeship	8	8
mLLVSchüler erhält Feedback von Expert*in zum eigenen Handeln	Ja, und dann gucke ich bei der ersten Behandlung zu. Und wenn ich sage: "Ja, ist okay. So kannst du weitermachen." Dann macht er es		8	8
mLLVSchüler machen in Begleitung eigene Erfahrungen aus erster Hand	Lasse die auch selber fühlen, ja. Also wenn ich was mit dem Patienten mache und sage: "Jetzt komm', mach' du das mal." Und, äh: "Welchen Eindruck hast du? Was macht denn der gerade." Also nicht nur zusehen, sondern die sollen auch wirklich anfassen, weil sie da erst eigentlich merken: Was passiert denn ja jetzt? Was was läuft denn da gerade ab		8	8
mLLVSchüler sollen Lernbedarfe aktiv kommunizieren	Aber die müssen auf uns zukommen. Das ist mir immer ganz wichtig, dass die von alleine sagen		8	8
mLLVSchüler übernehmen Verantwortlichkeit der Berufskultur	Und dass man sich auf die Schüler dann irgendwann auch verlassen kann. Und mit ruhigem Gewissen sagen kann: "Okay, du darfst den Patienten jetzt behandeln!"		8	8
mLLVVariabilität als therapeutisches Handlungsprinzip	Es gibt ja verschiedene Möglichkeiten, wie man zum Beispiel Patienten mobilisiert.		16	16
mLLVWeil ich möchte ja, dass sie genauso gut werden wie wir	Weil ich möchte ja, dass die genauso gut werden wie wir	Wertschätzung, Schüler sollen es auch schaffen	8	8
mLLVwir haben ja alle irgendwann angefangen	wir haben ja alle irgendwann angefangen		8	8
mLLVwünscht sich, dass Schüler ihre Lernbedarfe selbst formulieren	Können Sie nachher nochmal reflektieren: Habe ich das richtig gemacht?" Oder: "Sind Sie auch der Meinung?" So würde ich mir das wünschen von den Schülern.		8	8
tLLVBefundaufnahme ganz wichtige therapeutische Kompetenz	Oder aber, was mir ganz wichtig ist, dass die lernen Befunde aufzunehmen		8	8
tLLVBestehen in Realsituation als Voraussetzung	Und dann dürfen sie allein behandeln		8	8
tLLVden Schülern alles zeigen und erklären	Ich mag ganz gerne den Schülern alles zeigen, ähm, und erklären		8	8
tLLVExpert*innenwissen über Demonstrationen teilen	ch suche mir dann auch Patienten raus. Schüler guckt zu. Ich mache was mit dem Patienten.		8	8
tLLVExpert*innenwissen über Erklärungen teilen	erkläre denen auch was		8	8
tLLVin Realsituation Physiologie und Pathologie erleben	Dass die lernen am Patienten: Was ist normal? Und was ist denn bei dem jetzt pathologisch?		8	8
tLLVInteressantes aus dem Fachgebiet nahebringen	wenn mal interessante Dinge sind, dann besprechen wir die zusammen. Dann gucken wir uns auch mal Röntgenbilder an	Wer bestimmt, was interessant ist? Angebotscharakter?	8	8
tLLVLearning by Doing	So dass die eigentlich Learning by Doing machen	Ist teilnehmendes Beobachten und Fragen stellen schon berufliches Handeln? Mentor*in handelt - Schüler lernen dadurch	8	8
tLLVLösungsstrategie bei Zeitnot	Aber ich mache es dann so, dass ich sage einfach so: "Schlepptau, hänge dich an meine Hacken. Komm' mit. Guck' dir das an frage zwischendurch, wenn Fragen sind	Schüler werden zum teilnehmenden Beobachter? Beschränkung auf Zuschauen und Fragen oder auch mitmachen? Rückzug auf konsummierendes Lernen bei Zeitmangel	8	8
tLLVPraktikumszeit sinnvoll ausnutzen	Am Nachmittag/ Die Schüler haben ja mehr Zeit und dann sitzen die nachmittags rum.		8	8
tLLVRechercheaufträge zu bestimmten Fragestellungen	Ich geb' denen auch manchmal einen Auftrag, äh: "Erkundige dich mal, oder sag' mir mal was zu dem und dem Krankheitsbild."	erteilt "theoretische" Lernaufträge in Verbindung mit' praktischem" Lernen -> Hintergrundwissen und Realsituation zusammenbringen	8	8
tLLVstufenweises Freigeben vom selbstst. Arbeiten der Schüler	Und, äh, aber auch in Stufen. Also so, dass ich auch, äh, sicher sein kann, dass die Schüler keinen Mist bauen. Also ich sage dann: "Okay, du übst jetzt bist Bettkante. Transfer machen wir gemeinsam, traue ich dir jetzt noch nicht so über'n Weg." Und so machen wir das dann		8	8
tLLVVorgaben für selbstst. therapeut. Arbeiten aushandeln	Mach' das so und so." Wir sprechen vorher drüber		8	8
tLLVZeit nutzen, um in den eigenen Lernunterlagen zu arbeiten	Und dann sage ich: "Okay, guckt in eure Unterlagen. Guckt in eure Bücher."		8	8

Anhang Anlage 8: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 22

Kernkategorien und Codes	Segment	Kommentar	Anfang	Ende
ibpVArbeitsauf-/umverteilung ist Aushandigs- u. Entscheidungsprozess	Aber es ist jetzt nicht irgendwie eine feste Zahl oder so was. Man kann das ja auch nicht immer ausmachen. Es gibt manchmal Patienten, die brauchen auch einfach viel mehr Zeit. Also auch manchmal mehr Zeit als die halbe Stunde. Dann muss man schauen. Wenn man die Zeit hat, dann kann man das auch mal ausdehnen.		22	22
ibpVArbeitsumverteilung im therap. Team schafft Zeit f. Ausbildung	Dann kann ich auch sagen zu den Therapeuten auf der Station: "Ihr müsst den [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes]-Patienten weiter betreuen." Er wäre ja sowieso auf der Station. Es ist ja nur so, dass die [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes]-Patienten mehr Zeit kosten. Und deswegen meistens die [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes]-Therapeuten die Patienten behandeln. Aber meine Kollegin geht jetzt zum Beispiel in Urlaub. Frau [anonymisiert, Name einer Kollegin] und dann kann ich auch nicht alle behandeln. Also dann kann ich keine verzeihen, fünfzehn Patienten dann alleine behandeln. Dann müssen auch die Therapeuten von den einzelnen Stationen dann wieder helfen.		22	22
ibpVVAustausch über selbstständig erfolgte Behandlungen der Schüler	Und, äh, ihre Patienten nochmal durchgehen		6	6
ibpVVAustausch über selbstständig erfolgte Behandlungen der Schüler	immer nochmal am Ende, wenn ich weg bin, nochmal meistens zwei Patienten zu machen. Und die besprechen wir dann am nächsten Morgen nochmal, wie es lief. Das sind dann auch eigentlich immer bekannte Patienten, die sie schon, die die Praktikanten schon mal gesehen haben. Die besprechen wir morgens kurz, was sie macht.		6	6
ibpVVDie Schüler erwarten ja schon, dass man das auch alles kann	Und Thema! Mit dem ICF zum Beispiel fand ich diese Schulung eigentlich sehr sehr gut. Weil man selber ja dann auch Probleme hatte das genau zuzuordnen: Was gehört jetzt wo hin? Und wenn! Die Schüler fragen ja dann auch manchmal. Dass sie sagen: "Ist das jetzt das oder ist das jetzt das?" Und man sitzt dann da und denkt: "Mensch, ja. Könnte zu beidem dazugehören." Und die Schüler erwarten ja schon, dass man das dann auch alles kann.		16	16
ibpVVGemeinsam Behandeln	Gehen dann zusammen zu gemeinsamen Patienten		6	6
ibpVVGemeinsame Termine planen	Oder verabreden uns zu Zeiten, wo wir gemeinsam Patienten behandeln		6	6
ibpVVGemeinsame Termine planen	Und weiteres dann planen.		6	6
ibpVICF-Modell als theoret. Basis ganzheitl. beruflichen Handelns	nach diesem ICF das Ganze zu machen. Das finde ich vom Grund her richtig, weil wir in [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes] auch viel so arbeiten. Ich frage immer im Befund: Wo kommen Sie her? Was haben Sie da im Haus? Sind da Treppen? Was für ein Hilfsmittel haben Sie schon zu Hause? Kann der überhaupt wieder nach Hause? Wie ist das Weitere? Nicht nur: Er hat jetzt eine Hüfte und die behandle ich. Und die Aduktion muss ich kräftigen, die Flexion. Sondern wirklich! Wir denken in [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes] zusammen mit den Schwestern. Also da ist auch eine ganz enge Zusammenarbeit. Mit Schwestern und Sozialdienst denken wir schon weiter: Was braucht er alles für zu Hause? Wie funktioniert das dann, dass er, wenn er hier entlassen wird, dass das alles funktioniert? Und das ist ja im Grunde dieses Modell		14	14
ibpVIntegration von Bildungs- und Versorgungsauftrag klappt	Und wenn ich dann aber merke! Ich habe immer acht, neun Patienten. Wenn ich dann merke: "Es klappt nicht!" Dann versuche ich natürlich auch wenn ein neuer Patient kommt, dass ich dann sage auf der Station! Sagen wir mal da kommt jemand auf der [anonymisiert, Name einer Station], dass ich sage: "Nee, ich kann keinen machen. Es geht nicht. Ich habe ja auch noch die Praktikantin. Und wir wollen jetzt hier Befund und alles machen. Hospitation."	Arbeitsumverteilung im therapeutischen Team, um Zeit für den Bildungsauftrag zu haben	22	22
ibpPVkeine finanzielle Vergütung, da in Arbeitszeit	Ansonsten finde ich persönlich es ist ja in meiner Arbeitszeit. Also ob ich jetzt dann Patienten! Einen Patienten mehr behandle oder zwei Patienten oder mich um den Schüler kümmer, das ist ja genauso Arbeitszeit. Wenn das jetzt rangehangen werden würde und ich jetzt in meiner Freizeit da noch ganz viel! Dann find ich sollt es schon extra vergütet werden oder so aber ich mach es ja in meiner Arbeitszeit also da finde ich es persönlich für MICH brauche ich keine extra Vergütung.		26	26
ibpVVMentor*in begleitet Schüler bei ihren selbstst. Behandlungen	Entweder zum hospitieren		6	6
ibpVVPersonalmangelsituationen nehmen Zeit für MenTk weg	urlaubs- und krankheitsbedingt manchmal, wenn das so aufeinandertrifft, dann weniger Zeit hat, dann ist es so		18	18
ibpVVPraktikant geht mit Mentor*in mit	Oder sie kommt dann mit. Oder er, wer auch immer dann Praktikant ist	Zum Zuschauen? Oder zum gemeinsamen Arbeiten?	6	6
ibpPVPraxis nicht vertheoretisieren	Nur finde ich dieses ganz stupide Einordnen in Körperstrukturen und in Partizipation und alles. Das finde ich persönlich sehr schwer. Und wenn die Schüler dann manchmal schon fragen: "Ist das jetzt genau Körperstruktur? Oder ist funktionell?" Ist das Partizipation?" Das ist schon alles so sehr theoretisch		14	14
ibpPVPTs können Kommunikation	Wir können ja alle in den meisten Fällen gut kommunizieren und wissen so ein bisschen über Grundlagen der Psychologie ja schon von unserer Ausbildung. Und von der Arbeit mit den Patienten weiß man ja, wie man miteinander zu sprechen hat.		16	16
ibpPVrelativ freie Zeiteinteilung orientiert an Schülerbedarfen	Und kann sich das dann einteilen. Also das ist jetzt nicht so, dass da auch unsere Chefin sagt: "So und so viele Stunden nur. Oder so und so." Sondern wir können das so entscheiden, wie wir das auch sehen, wie der Praktikant das braucht.		18	18
ibpPVSchüler dürfen Behandlungszeiten ausdehnen	wenn man jetzt so wie ich! Wenn ich eine Praktikantin habe, dann kann man auch mal sagen: "Nimm dir einfach mehr Zeit." Die kann ja auch mehr als eine halbe Stunde dann behandeln, wenn wir nicht so viele Patienten jetzt haben. Dann hat sie da genug Zeit. Und das ist für die Patienten natürlich schön.	Zeit fürs Ausbilden meint also auch die Zeit, die Schüler mit Patient*innen arbeiten	22	22
ibpPVstatt finanz. Vergütung Frage nach freiwilliger Beteiligung	also ich würds wahrscheinlich schon schön finden wenn man das mehr freistellen würde ob das! Man mehr gefragt werden würde. "Geht das oder geht das nicht! ". Möchte man nen Praktikanten nehmen, möchte man nicht? Gibt auch welche die dann sagen: "Ach, ich würde jetzt gerne mal ne Pause machen" die haben dann hintereinander weg immer wieder mal einen. Also die WAHL, wär glaub ich schon schöner.		26	26
ibpPVtägliche Besprechung mit Praktikanten	Also wenn ich jetzt zum Beispiel Praktikanten habe, so wie jetzt [anonymisiert, Schülername], dann ist es auch so, dass ich jeden Morgen erstmal mit [anonymisiert, Schülername] eine Kurzbesprechung mache mit dem Praktikanten.	Begleitender oder vorbesprechender Charakter?	6	6
ibpPVtheoret. Modell müssen sich für die Praxis bewähren	Also da finde ich muss man jetzt sehen, wenn das ein paar Jahre angelaufen ist, ob die Schüler das dann besser umsetzen können am Ende in wirklich praktisch. Ob das! Aber das kann man jetzt, finde ich, noch gar nicht sagen. Das Modell muss ja erstmal greifen. Die müssen erstmal! Die Lehrer müssen lernen damit umzugehen. Die Schüler! Ich glaube, jetzt habt ihr eine Klasse die damit begonnen hat schon, oder? Die jetzt damit quasi großgeworden ist. Und ich denke, dass dann erst, ähm, wirklich zu sehen ist, ob das gut ist oder ob es nicht gut ist. Und so lange kann man so was nicht verteuflern, wenn man da noch gar nicht genügend Ergebnisse gesammelt hat. Wenn es was wird, dann denke ich ist das gut für die Schüler und für die Ausbildung. Einfach mehr praktisch auch schauen.		14	14
ibpPVVersorgungsauftrag bestimmt Zeitrahmen für MenTk	Und wie es eben auch natürlich zeitlich machbar ist.		18	18
ibpPVVersorgungsauftrag ist obligat und geht vor MenTk	Ähm, als allernächstes steht natürlich die Versorgung der/ Gerade [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes] ist halt schwierig. Ich kann Patienten schlecht weglassen. Wir haben eine Anzahl an Therapieeinheiten, die müssen erbracht werden. Wenn die nicht erbracht werden, dann, äh, wird der ganze Fall nicht bezahlt. Und daher steckt da schon so ein gewisser Druck dahinter. Ich kann nicht einfach sagen: "So, heute eben nicht. Morgen behandle ich ihn."		18	18
ibpPVWechsel zwischen selbstständigem und gemeinsamem Arbeiten	Und ähm ja dann treffen wir uns immer wieder zwischendurch		6	6
ibpPVWechsel zwischen selbstständigem und gemeinsamem Arbeiten	nach dem Mittagessen gibt es auch immer nochmal ein Treffen mit dem Praktikanten		6	6
ibpPVZeit für MenTk ansonsten einteilbar	Aber ansonsten können wir uns das schon einteilen, wie eben auch der Praktikant Zeit braucht.		18	18
ibpPVZeit für MenTk eigentlich frei einteilbar	Zeit können wir uns eigentlich einteilen, wie wir das brauchen		18	18
ibpPVZeitbedarf für Schüler individuell unterschiedlich	Es gibt ja Praktikanten, die brauchen gar nicht so viel. Ich hatte einen, der braucht nicht ewig oft zuschauen. Das war dem dann auch langweilig oder irgendwas, weil [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes] nicht sein Fall war		18	18
kbpPVberufspädagogische Fähigkeiten sind erforderlich	Und ich merke das ja, dass einigen einfach dieser Umgang mit den Schülern schwerfällt. Und ich denke, dass das besser geschult werden könnte. Der Umgang mit den Schülern und, äh, wie macht man vielleicht! Wie baut man auch! Oder diese Kommunikation sicherlich.		16	16
kbpVVMentoren haben keine formale berufspädagogische Qualifikation	Weil wir sind ja eigentlich keine Lehrer	"Eigentlich" impliziert, dass die Anforderung aber denen an Lehrer*innen ähneln?	16	16
kbpPVtherapeut. Kompetenz nicht automatisch berufspädagog. wirksam	Aber ich denke, einige Mentoren könnten das schon auch gebrauchen, dass sie nochmal so eine Schulung bekommen.		16	16
kbpPVUnd man muss ja hier schon wie ein Lehrer auch sein.	Und man muss ja hier schon wie ein Lehrer auch sein.		16	16
kbpPVwer lehrt, müsste auch selbst weiter lernen	"Aber ich habe das nicht so gelernt nach dem." Ich habe damit eigentlich nicht so die großen Probleme, aber gerade die schon länger im Beruf stehenden Therapeuten, na klar, die sehen dann irgendwo, kann ich auch verstehen, dann nicht ein, jetzt nochmal so ein komplett neues Modell zu lernen, damit sie ihren Schülern da die Fragen beantworten können.		16	16
kbpVWünscht sich Mentorenschulung 2x2 Stunden pro Jahr	Und ich denke, da wären so kleine Schulungen, zweimal im Jahr für zwei Stunden, vielleicht gar nicht so schlecht. Dass das immer mal wieder drinnen bleibt.	keine Ausbildung für MenTk, sondern punktuelle thematische Auffrischungen/ Updates	16	16
kbpVWünscht sich regelmäßige Mentorenschulung	Also ich glaube schon, dass eine Mentoren-Schulung, eine regelmäßige, dass das sinnvoll wäre. So ähnlich wie wir das schon mal hatten. Gar nicht jetzt so einen ganzen Tag und mit irgendwie Verpflegung. Sondern, dass man sagt, wenigstens zwei Mal im Jahr kommt ein Lehrer und man macht mal zwei, drei Stunden verschiedene Themen für Mentoren. Eben auch Kommunikation und alles.		16	16

Anhang Anlage 8: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 22

mLLVAls Schüler selbst schlechte Beziehungsgestaltung erlebt	Weil ich finde, man hat ja selber auch Mentoren manchmal gehabt, wo man sagt: "Das war unmöglich!" Die sind einfach nur unfair und, äh, stellen SICH über alles. Und das möchte ich eigentlich nicht sein		12	12
mLLVauch nach der Ausbildung wird immer weiter gelernt	Weil das ist einfach nicht so. Es verändert sich in der Physiotherapie so viel.		12	12
mLLVAusbildungsoptimierung für jeden Schüler individuell betrachten	Also muss ich ganz ehrlich sagen, kann ich jetzt noch nicht richtig/ Mhm. Dass ich da jetzt merken würde, das ist falsch oder das ist nicht gut. Ich denke wirklich, das muss individuell betrachten		14	14
mLLVBerücksichtigung individueller Lerninteressen der Schüler*innen	Und dann bin ich auch, dass ich dann darauf eingehe. Es muss ja auch nicht [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes] sein Fall sein.		18	18
mLLVBerücksichtigung individueller Lerninteressen der Schüler*innen	Und dann finde ich muss man so einen Praktikanten auch nicht, äh, quälen und ihn da fünfmal zu so schweren [anonymisiert, krankheitsspezifischer Befund] Patienten mitnehmen. Wenn das nicht sein Fall ist, dann finde ich reicht das ein paar Mal. Wenn jetzt aber jemand sagt: "Mich interessiert das aber, auch die zu behandeln." Dann versuche ich da schon auch das zu machen, was auch irgendwo Interesse mit ist.		18	18
mLLVBerücksichtigung individueller Lerninteressen der Schüler*innen	Aber man geht auch ein bisschen nach Interesse. Das definitiv.		18	18
mLLVBerufserfahrung bedeutet nicht menschliche Überlegenheit	Also ich möchte kein Mentor sein, der der Meinung: "Ich bin Gott, weil ich schon ausgelemt habe!		12	12
mLLVBeziehungsgestaltung zu Schülern ist wichtig	Ich frage glaube ich auch manchmal zu viel, ob alles in Ordnung ist (lacht). Und, ähm, ja versuche da eigentlich freundlich zu sein.		12	12
mLLVDiversität der Schüler	Ich glaube, es ist sehr, mhm, sehr abhängig von der Person. Also ich habe schon gemerkt, dass die Praktikanten, die ich hatte, alle sehr unterschiedlich waren,		14	14
mLLVDiversität der Schüler	Weil das ist ja nun mal so. Jeder hat einen anderen Stand.	Diversität ist Normalität	14	14
mLLVFehlerkultur beim Lernen etabliert	Also ich bin eigentlich kein Mensch, der da jetzt den Schülern den Kopf abreißt, weil er irgendwas falsch macht. Sondern ich bin da eher eigentlich ruhiger. Und, ähm, brülle niemanden an	Zwischenmenschliches Wohlfühlen wichtig? Sind Fehler willkommen oder nicht?	12	12
mLLVmacht individuelle Lernangebote	frage immer wieder, ob wir irgendwas noch machen sollen ob sie irgendwas sich angucken wollen oder sehen wollen	bemüht sich um aktive Beziehungsgestaltung, bietet sich mit ihrer Erfahrung an	12	12
mLLVMentor*in lernt auch von Schülern	Und, äh, da ist es auch manchmal so, dass ein Schüler einfach sagt! Wo man sagt: "Ja, stimmt. Hat sich vielleicht geändert." Und, äh, sie haben das in der Schule schon mal gelernt. Warum soll man da nicht auch vom Schüler mal was annehmen?		12	12
mLLV Schüler lernen unterschiedlich	Dem einen fällt es leicht. Dem anderen fällt es schwer		14	14
mLLV Schüler sollen ihr Lernziel für das Praktikum formulieren	Oder was sie noch erreichen wollen in dem Praktikum. Das ist ja auch immer am Anfang relativ wichtig: Was ist das Ziel für's Praktikum? Für diese paar Wochen?		12	12
mLLVUnd auch mal schwerere Patienten	Und auch mal schwerere Patienten.		12	12
mLLVUnterschiede im Lernstand trotz gleichem Ausbildungsstand	Alle, die ich jetzt hatte, möchte ich meinen, waren Anfang Drittes oder so wie jetzt Übergang ins Dritte. Und trotzdem waren die Voraussetzungen einfach ganz andere.		14	14
tLLVaimähliche assistierende Einführung ins Fachgebiet	Die ersten Tage nehme ich ihn immer zu fast eigentlich zu allen Patienten erstmal mit die ersten zwei Tage		12	12
tLLVaimählicher Übergang zum selbstst. Handeln in Begleitung	Und dann lasse ich sie eigentlich auch, äh/ Dass man öfters mal zuguckt dann dabei.		12	12
tLLVam Anfang Lernstand ermitteln	Also mir ist es immer relativ wichtig am Anfang, dass man erstmal schaut: Was kann der Praktikant schon? Was kann er nicht?	Wer ist gemeint mit "man"? Mentor*in oder Schüler*in oder beide? Qualifikation aus mentorensicht ermitteln statt Lernbedarf aus Schülersicht?	12	12
tLLVcharakterliche Diversität der Schüler	Der eine ist eher vorsichtig. Der andere ist eher arrogant und schon überheblich. Und da ist ja jeder schon von Charakter einfach ganz anders	Negative Charakterzuschreibungen? Wenn jemand die Belehrungsversuche nicht annimmt?	14	14
tLLVin Realsituationen mit echten Patienten lernen	Nicht jetzt weiche die gar nicht zu handeln sind aber einfach die natürlich dann vom Umgang her nicht immer das machen wie ihre Mitschüler, sage ich mal. Ihre Mitschüler machen immer schön mit, wenn man sagt: "So. nachdem in der Schule mit Mitschülern als Probanden gearbeitet wird Hilf mir mal. Mal rüber" beim Transfer zum Beispiel. Da finde ich ist es auch wichtig das mal üben an einem Patienten, der das vielleicht nicht so umsetzt wie der Mitschüler.		12	12
tLLVMentor*in überzeugt sich von Schülerarbeitsweise	Und lasse eigentlich nur leichte Übungen erstmal machen. Dass man so guckt: Wie sind Sie im Umgang mit dem mit dem äh Patienten? Und, äh, schaut sich das erstmal so ein bisschen mit an.		12	12
tLLVmöchte alle Vorgaben der Schule erfüllen	Ansonsten versuche ich alles einzuhalten die Hospitationen, die Befunde. Versuche da mehrfach darauf zu achten, dass das eben alles so ist, wie es sein soll.	nimmt sich mehrfach Zeit für Aufgaben von der Schule	12	12
tLLVmöchte den Schülern viel beibringen	ansonsten finde ich es wichtig, dass man ihnen viel beibringt		12	12
tLLVselbstst. Handeln mit Pat. verschiedener Schwierigkeitsstufen	Und dann lasse ich sie auch viel dann alleine machen. So leichtere Sachen.	Handlungsfreiheit erst nach ausreichend Kontrolle - gilt diese PRIMÄR dem Lernprozess oder dem Patientenwohl?	12	12
tLLVtherapeut. Herausforderungen in Begleitung bewältigen lernen	Und da ist es auch manchmal wichtig, dass wir da öfters zusammen hingehen. Und sie sich auch mal alleine ausprobieren mal mit schwereren Patienten. Die jetzt wirklich schwerer zu handeln sind.		12	12

Anhang Anlage 9: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 23

IP23 Kernkategorien und Codes	Segment	Kommentar	Anfang	Ende
ibpPV\Austausch mit Lehrer*innen wird gewünscht	Was mir viel gibt ist, ähm, auch immer mal bei diesen Mentoren-Konferenzen dabei zu sein. Von der Schule, würde ich sagen, diesen Austausch zu haben, ähm, nochmal. Oder einen ganz anderen Austausch zu haben mit den Lehrern		22	22
ibpPV\wünscht institutionsübergreifenden kollegialen Austausch	Also ich finde die sehr schön, diese Mentoren-Konferenzen. Ähm, wenn sich da alle auch so untereinander, auch mit den anderen Häusern, dass sich alle mal so austauschen	Austausch bringt Bereicherung und die Erfahrung, dass auch andere Schwierigkeiten haben. Man kann voneinander profitieren. Neben dem fachlichen Mehrwert auch Mehrwert bezogen auf die eigene Haltung und Einstellung. Identifiziert sich mit MenTk besser wird	22	22
kbpPV\früher nicht als Mentor*in gefühlt	Man muss dazu sagen: [anonymisiert, Jahreszahl], wo ich hier angefangen habe, ah, gab es eigentlich noch nicht wirklich so was wie eine Mentoren-Tätigkeit. Oder zumindest habe ich mich nicht als Mentor gefühlt.	allein gelassen mit großer Aufgabe; ins kalte Wasser geschmissen für diese große Aufgabe; aus dem "Nichts" solide MenTk aufgebaut	18	18
kbpPV\früher nur Schülerbetreuung	Die haben mitgearbeitet. Man hat denen Patienten gegeben. Man hat sich vielleicht kurz mal ausgetauscht. Aber man ist nie irgendwie in die Tiefe gegangen	Praktikum hieß: arbeiten mit Patienten und kurze Übergabe an die Therapeuten*innen	18	18
kbpPV\hat sich für MenTk individuell professionalisiert	War damals noch nicht		18	18
kbpPV\hausinterne Neuorganisation d. Kooperation mit Schule geplant	dass es da ja auch so ein bisschen ein Umdenken geben soll, dass es so nur ein oder zwei Ansprechpartner geben soll, die dann vielleicht so die Sachen dann eher ins Team tragen. Weiß ich nicht, ob so was, ah/ Wie gesagt, habe ich mal so gehört, dass es eventuell so'ne, so entwickelt werden soll so. Klar, dann erreicht es vielleicht noch mehr Mentoren hier.		22	22
kbpPV\MenTk als erfüllende Aufgabe	auch total befriedigend		8	8
kbpPV\MenTk ist professioneller geworden	Also ich muss sagen, wir/ Vor vielen Jahren war das ja, war ja/ Die Mentoren-Tätigkeit sah noch ganz anders aus wie, ich finde, so jetzt in den letzten Jahren. Die hat sich unwahrscheinlich entwickelt	große, schnelle, tiefgreifende Veränderungen	8	8
kbpPV\MenTk je nach Lernstand sehr zeitaufwendig	Und wenn ich dann, ähm, gerade wenn die im zweiten Ausbildungsjahr kommen und doch noch sehr unsicher sind		24	24
kbpPV\MenTk von der Seite der Theorie aus beleuchten gibt viel	Und ansonsten, ähm, hat man ja auf diesen Mentoren-Konferenzen, dass auch immer Themen sind, wo man selber auch merkt, dass man sich nochmal als Mentor auch von der anderen Seite so nochmal mit beleuchtet. Das/ Das gibt mir eigentlich immer viel, muss ich sagen.	andere Seite = Sicht der Theorie, Sicht der Schule, Sicht der Lehrer*innen?	22	22
kbpPV\Parallelität von Therapieren und Ausbilden nicht immer möglich	oder so, wo ich wirklich GAR NICHT auf den Schüler eingehen kann, weil ich gerade selber eine Gruppe anleiten muss oder weil ich eine Einzeltherapie habe, wo ich mich mit konzentrieren muss stark. Da fehlt mir das dann manchmal so. Da, ah, kann ich halt nicht immer den Austausch zum Schüler gewährleisten.	eigenes therapeutisches Handeln fordert teilweise sehr stark, ist hoch anspruchsvoll - Belange der assistierenden/ begleitenden Schüler können dann nicht zusätzlich noch berücksichtigt werden	24	24
kbpPV\Schüler haben bedeutet noch nicht Mentor*in sein	Ich hatte Schüler. Ich habe von meiner Leitung, ah, einen Namen zugeworfen gekriegt. Es wurde gesagt: "Der und der ist jetzt in deinem Bereich bis dann und dann." Und das war es.	organisationale Strukturen für MenTk fehlten	18	18
kbpPV\sieht MenTk als persönliche und als fachliche Bereicherung	Ähm, was ich positiv rausnehme, wie gesagt, dass es mir selber viel gibt, weil ich Spaß daran habe und mich selber in meiner Arbeit reflektiere. Das ist das, was ich positiv daraus ziehe	zieht ihre Lust an der MenTk nicht aus monetären Anreizen; ist intrinsisch motiviert, die Verantwortung zu übernehmen und den Arbeitsaufwand zu leisten	24	24
kbpPV\statt finanzieller Vergütung auch kein Freizeitausgleich	auch nicht als Freizeitausgleich oder so	Denkt vielleicht über passende Anerkennung nach? Wäre denn ein Freizeitausgleich ein sinnvolles Angebot aus Mentor*innensicht?	24	24
kbpPV\Versorgungsauftrag begrenzt und bestimmt Zeiträume für Schüler	Weil so im Akut-Krankenhaus, man hat schon auch so so Stoßzeiten.		24	24
kbpPV\Versorgungsauftrag begrenzt und bestimmt Zeiträume für Schüler	wenn ich dann so feste Zeiten habe		24	24
kbpPV\wünscht Austausch mit Lehrern über individ. Lernstand d. Schüle	Sonst ist ja der Aufbau, dass der Lehrer hierher kommt zum Hospitieren. Was ich wichtig finde, auch danach, dieses Feedback zu bekommen, ähm, ähm, wie der Schüler war. Wo noch irgendwie/ Ob noch Probleme sind oder wo die sind		22	22
kbpPV\wünscht sich mehr Zeit speziell für Schüler	Und ansonsten wünsche ich mir, ehrlich gesagt, manchmal auch ein bisschen mehr Zeit noch für die Schüler		24	24
kbpPV\wünscht sich mehr Zeit speziell für Schüler	Und da wünsche ich mir manchmal ein bisschen mehr Zeit	wünscht sich mehr Zeit, relativiert das aber durch "ein bisschen" - sieht Versorgungsauftrag im Vordergrund, würde aber dem Bildungsvertrag gem mehr Gewicht geben?	24	24
kbpPV\Zusammenarbeit mit Lehrer*innen als Aufgabe der MenTk	Zusammenarbeit, auch mit den Lehrern und so		18	18

Anhang Anlage 9: Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 23

mLLV/Anerkennung für die Entwicklung der berufl. Handlungskompetenz	Und ansonsten, ähm, ist es total schön zu sehen vom zweiten zum dritten Ausbildungsjahr diese Entwicklung. Und dass die wirklich am Ende des dritten/ Also man merkt, die sind fast fertig. Die sind wirklich fast fertige Therapeuten, wo man dann, wenn man zurückdenkt und denkt: Mein Gott, vor einem Jahr stand derjenige oder vor eineinhalb Jahren stand derjenige vor einem, wusste nicht mal, wie er jetzt das Bein vom Patienten richtig anheben soll. Und eineinhalb Jahre später sind die so souverän geworden	Stolz? geteilte Freude? respektvolle Anerkennung/ Anteilnahme an der individuellen Persönlichkeitsentwicklung der Schüler*innen? Ausbilder sehen schon etwas in den Schülern, was diese selbst in sich noch nicht sehen.	8	8
mLLV/behutsame Einführung ins Berufsfeld	Und wo man merkt, dass man als Mentor denjenigen wirklich erstmal mitnehmen muss	Wegbereiter für das Einfinden/ Einarbeiten, für das Konstruieren eigene Handlungskompetenzen	8	8
mLLV/Berührungängste der Schüler in der Realisation des Berufes	Und ganz viele, finde ich, haben da auch so eine ganz große Hemmschwelle erstmal	auf Tuchfühlung mit fremden Menschen gehen zu müssen, Verantwortung für Patienten zu übernehmen, kann große Hemmschwelle sein	8	8
mLLV/Einführung ins Haus und ins klinische Tätigkeitsfeld	Weil man im zweiten Ausbildungsjahr hier Schüler hat, wo man sieht/ Die total ängstlich sind. Die sich hier erstmal zurechtfinden müssen vom räumlichen her. Die noch so total unbeschrieben sind von allem.	noch keine therapeutische Vorprägung vorhanden, kann den Schülern Sicherheit geben, sie unterstützen, sie auf die Bahn zu bringen, hat ein eher positives Bild von Schülern; unbeschrieben = weder positive noch negative Prägungen/ Erfahrungen	8	8
mLLV/hat Spaß an der MenTk	MIR persönlich macht das unwahrscheinlich viel Spaß.		8	8
mLLV/MenTk als therapeutischer Lernerlass	ich JETZT manchmal in der [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes] so meine Aha-Effekte habe, wo ich dann denke: "Hoppla, den Zusammenhang, hast du den überhaupt schon mal gesehen?" Also, äh, ähm, dass mich eigentlich der Schüler dazu bringt, noch viel mehr über meine Arbeit nachzudenken, als wenn ich jetzt ohne Schüler hier tagtäglich so meines machen würde. Ja, das auf alle Fälle.	Arbeitsroutinen, die irgendwann nicht mehr in Frage gestellt werden (implizites Expertenwissen).	8	8
mLLV/MenTk bringt besonderen Erlebnishorizont	das ist spannend. Eigentlich total spannend. Total spannend	Eigentlich könnte bedeuten, dass es auch negative Komponenten gibt, die aber nicht in den Vordergrund gestellt werden sollen.	8	8
mLLV/nimmt persönlich Anteil am Entwicklungserfolg der Schüler*innen	Das ist immer total schön zu sehen	Hineinwachsen ins die therapeutische Handlungskompetenz und damit Teil des therapeutischen Teams werden? Bestätigt die positive Einstellung den Schülern gegenüber.	8	8
mLLV/nimmt persönlich Anteil am Entwicklungserfolg der Schüler*innen	Deswegen freue ich mich auch immer, dass wir von der Schule eingeladen werden zu diesen Zeugnis-, ähm, -ausgaben. Weil das ist dann auch immer/ Da sitzt man dann wirklich immer da, da ist man dann immer richtig mit-stolz		8	8
mLLV/Personalkompetenz als entscheidende Fähigkeit	Weil sie sich selber auch mehr vertrauen in dem, was sie machen	Stärkung der Persönlichkeit; zerbrechen die Schüler an Drucksituationen oder wachsen sie daran	8	8
mLLV/Schüler dürfen berufliches Handeln der Mentor*innen erleben	und, äh, erstmal sich selber über die Schulter schauen lassen muss	Den Zauber der Arbeit nach Phasen der langen schulischen Ausbildung erleben können. Es braucht fachliche Sicherheit und Korrektheit, damit Lernende Richtiges lernen. Es erfordert auch Offenheit, um die Impulse/ Fragen der Lernenden zuzulassen.	8	8
mLLV/Schüler haben kaum praktische Erfahrungen	Die vielleicht so eine Basis haben. Vom Lehrer mal in der Schule schon so ein paar Sachen gehört haben, aber, äh, noch nicht wirklich viel selber so am Patienten gearbeitet haben	Schule kann nicht mehr als eine Basis schaffen, das Umsetzen mit Patient*innen geschieht dort eher nicht. Echte, innere Verknüpfung von "Theorie" und "Praxis" kann erst in Realsituation stattfinden, wenn es echte Befunde zu erleben gibt.	8	8
mLLV/Selbstreflexion als Mentor*in ist ein Muss	Und da, finde ich, merkt man ganz doll/ Also, ähm, dass ich mich immer wieder auch selber reflektieren muss	Mentor*in begibt sich selbst quasi immer wieder in eine Prüfungssituation	8	8
tlLV/Verzieherische Einflussnahme nicht gewollt	Aber das das ist nichts, was ich/ Ich glaube, das ist nichts, was ich groß in der Schule lernen kann und auch nichts, was ich hier im Praktikum wirklich/ Nee	bezieht MenTk eher auf Fachkompetenz? Sieht sich nicht in der Lage, auch Sozial- und Personalkompetenz entwickeln zu helfen? Oder weiß nicht wie? Kann man da überhaupt durch berufspädagogisches Handeln Entwicklungen anbahnen?	20	20
tlLV/Fragen beantworten	Und die stellen ja dann auch Fragen. Und dieses/ Dann die Fragen zu beantworten,		8	8
tlLV/Sozial- und Personalkompetenzmängel bei einigen Schüler*innen	aber einigen so so so'ne Basis manchmal fehlt. Also da hat man manchmal so das Gefühl, so Sachen, die eigentlich/ Oder die man erwartet, die vom vom Elternhaus zum Teil schon mitgegeben werden. Wie wie "Danke" sagen, "Bitte" sagen. So so ganz simple Sachen	Grundlagen des Benehmens, Umgangsformen sollten da sein. Möchte nicht erzieherisch einwirken müssen, sondern sich auf die fachliche Kompetenz konzentrieren. Generationenkonflikt? Welche eigene Ansprüche haben Mentoren? Vertrauen in Entwicklung?	20	20
tlLV/Stolz auf geleisteten Beitrag zum Lernerfolg der Schüler*innen	und denkt so: "Ja, da hast du auch so ein Stückchen mit dran" Ja. Das ist/ Genau.	Sieht sich als "Persönlichkeitsentwicklungshelfer*in"? Hat Verantwortung übernommen in praktischer Ausbildung; freut sich, am Ergebnis teilzuhaben; Erfolg durch erreichten Abschluss als Befriedigung empfunden.	8	8
tlLV/Theoriewissen besprechen	mal ein Krankheitsbild besprochen hat oder so'ne Sachen		18	18
tlLV/Wissen vermitteln als Aufgabe der MenTk	Wissen vermitteln		18	18

Anhang Anlage 10 Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 24

IP24 Kernkategorien und Kodes	Segment	Kommentar	Anfang	Ende
ibpPV\MenTk zusätzlich zum Versorgungsauftrag	Also, äh, ich muss mein, äh, äh, Patientengut trotzdem schaffen,		19	19
ibpPV\Nebengeschäft MenTk	Dann kommt ja auch die Sache manchmal als Mentorin noch zwischendurch		6	6
ibpPV\MenTk läuft nebenher	das ist eigentlich eine Tätigkeit, die wir nebenher machen		19	19
kbpPV\MenTk zusätzlich zum therapeutischen Alltag	Das ist ja eine zusätzliche, äh, Geschichte dann	Bildungsauftrag muss in Versorgungsauftrag integriert werden	6	6
mLLV\Feedback und Kontrolle zum praktischen Arbeiten	Auswertungen. Feedbacks auch von Patienten	Rückmeldung zu den Aktivitäten der Schüler*innen, Auswertung der von ihnen selbstständig ausgeführten Behandlungen, aber nur knapp erwähnt	9	9
mLLV\gemeinsame Befunderhebung	ist natürlich dass wir zusammen am Patienten einen Befund erheben,		9	9
mLLV\je nach Lernstand gestattbare Selbstständigkeit anpassen	wo, äh, der Schüler, je nachdem wo er steht, eben auch so ein bisschen Eigeninitiative eben erstmal zeigen muss. Und wo ich dann meistens dann mit unterstütze mhm (bejahend). Dass wir dann doch, je nachdem wie rosig es sich gestaltet, ob ich merke: "Oh, er macht es jetzt gut, da greife ich jetzt nicht ein. Den lasse ich. Auch wenn es nicht, äh, hundertprozentig ist. Aber da lasse ich ihn jetzt mal in seinen Gedanken."		9	9
mLLV\je nach Lernstand gestattbare Selbstständigkeit anpassen	Auch so bei der Therapie		9	9
mLLV\Lernen durch eigene Erfahrungen zulassen	Den lasse ich. Auch wenn es nicht, äh, hundertprozentig ist. Aber da lasse ich ihn jetzt mal in seinen Gedanken.	sich ausprobieren in Begleitung, Mentor*in als Rückdeckung	9	9
mLLV\Lernen durch eigene Erfahrungen zulassen	Auch so bei der Therapie		9	9
mLLV\Lernstand und Lembedarf erfassen	Gucken: Was hat er schon an Erfahrungen? Oder was braucht er jetzt noch		9	9
mLLV\Schüler sollen sagen, was sie brauchen	versuchen ja mit den, äh, Schülern zu kommunizieren, dass sie eigentlich sagen, was sie brauchen	Schülerorientierung, sie sollen Lembedürfnisse angeben: Lernthema? Lernziel? Lernmethoden? Enkulturation in eine therapeutische Lernkultur?	9	9
tLLV\eigene Patienten für die Schüler erst, wenn sie sicher sind	Wenn wir merken, der Schüler ist dann sicher, dann, äh, vergeben wir auch schon, äh, Patienten, die wir uns vorher angeschaut haben		9	9
tLLV\genaue Absprachen zu Behandlungsinhalten	gucken/ Und und und sprechen auch genau durch, was dann am Patient gemacht werden soll. Also das, äh, geben wir dann eigentlich so ein bisschen vor	Mentor*in steuert die Behandlungsinhalte, selbst wenn Schüler alleine behandeln dürfen, direktives/ instruktionalistisches Lehr-Lern-Verständnis?	9	9
tLLV\interessante Fälle erleben lassen	Dann versuche ich immer so, äh, interessante Fälle, was wir dann vielleicht im Haus, äh, so haben den Schülern zu zeigen	Berufswelt eröffnen in ihrerfachgebietsspezifischen Reichhaltigkeit	9	9
tLLV\interessante Fälle erleben lassen	Dass sie so was sehen also bestimmte Sachen. Oder wenn wir Patienten mit 'ner [anonymisiert, Name eines medizinischen Hilfsmittels] haben, nicht, dass wir uns das mal angucken. Ja. Oder [anonymisiert, Name eines medizinischen Eingriffs], wenn sie die nicht gerade behandeln, wenn da irgendwas ist. Aber dass wir uns die Narbe mal angucken. Oder wenn da irgendwelche Defizite an der Narbe sind, dass wir da mal raufgucken dürfen. Ja, also solche solche Sachen dann	2 weitere Beispiele - hohe Wichtigkeit und große Spannweite im Fachgebiet	9	9
tLLV\Kontrolle der schriftlichen Schülerdokumentation	nd, äh, dann gucke ich mir auch immer am Computer alle mal durch: Was wie ist die Dokumentation? Fällt mir da irgendwas auf? Oder haben sie jetzt was übersehen oder so?		9	9
tLLV\Kontrollelemente zu praktischen Ausbildungsinhalten fehlen	mich stört jetzt eigentlich, dass, äh, diese, na ja, diese Kontrolle jetzt so ein bisschen, äh, äh, weg ist, ja. Die Patienten/ Ach, die Schüler müssen halt auch nicht mehr nachweisen: Was haben sie denn behandelt? Haben sie alle Krankheitsbilder behandelt? Ja, so, das das stört mich.		12	12
tLLV\Mentor*in übernimmt, wenn Schüler*in es nicht gut macht	Oder, äh, wenn ich merke jetzt, ja, geht das so ein bisschen den Bach runter" dann steige ich ein und übernehme dann eigentlich die ganze Sache. Ja		9	9
tLLV\prüfungsrelevante praktische Ausbildungsinhalte könnten fehlen	Ich höre dann, wenn Prüfungsvorbereitung ist: "Das hatte ich ja nicht. Das kommt/ Das kriege ich ja nicht." - "Ja wo steht, dass du es nicht hast? Ich sehe es nicht. Ich weiß es nicht. Ich, äh/ Es wird dann/ Es kommen/ Alle Krankheitsbilder, die ihr halt, äh, durchgenommen habt können in der Prüfung rankommen." Und da merke ich ein bisschen, dass das nicht in die richtige Richtung läuft.		12	12
tLLV\Regeln für Befundsituation	Weil wir immer so darauf pochen bei den Befunderhebungen		9	9
tLLV\Schüler melden Lembedarfe nicht genug an	Weil die kommen nicht und sagen uns: "Äh, wir ich brauche noch das. Ich brauche noch das	Ist das der Ausdruck einer pessimistischen Erwartungshaltung gegenüber Schüler*innen?	12	12
tLLV\Schülerbetreuung kann sich als Vorteil oder Nachteil auswirken	Es ist, je nachdem, was man für einen Praktikant hat, äh, zum Vorteil oder zum Nachteil (lacht). (...) Und natürlich auch entsprechend welches Lehrjahr man hat, ne	je nach Persönlichkeit und Ausbildungsstand der Schüler*innen	19	19
tLLV\tägliche Begleitung und Kontrolle über Austausch im Gespräch	immer. Äh: "Was hast du heute mit dem gemacht? Ist alles okay?	Hat das eher begleitenden oder eher kontrollierenden Charakter? Gilt es eher dem Lernprozess oder der Behandlungsqualität? Oder jeweils beides? Zuordnung unklar	9	9
tLLV\zu wenig Kontrolle tut nicht gut	Und ich merke auch, dass das nicht gut tut.		12	12

Anhang Anlage 11 Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 26

IP26 Kernkategorien und Kodes	Segment	Kommentar	Anfang	Ende
kbpPV1"ich bin keine Lehrerin"	Aber ich bin jetzt keine Lehrerin.		9	9
kbpPV1"ich wünsche mir, dass ich es nicht so oft machen muss"	Ja. Ich wünsche mir/ Ich mache das sonst so ganz gerne, aber ich wünsche mir, dass ich es nicht so oft machen muss.		17	17
kbpPV1"Wenn die jetzt bloß von uns leben wollen"	Wenn die jetzt bloß von uns leben wollen	Praxis ohne Theorie nicht genug? Theoretische oder umfassende Fundierung der Praxis fehlt? Schüler braucht Praxisexperten und Lehrkräfte? Praxis heißt nicht "ausgebildet werden" sondern arbeiten bzw. beim Arbeiten zuschauen/ mitmachen?	13	13
kbpPV1"Ausbilden als Inselthema?"	Also die Schüler, das ist ja so die eigene Thematik		9	9
kbpPV1"bei hohem Versorgungsaufkommen bringt Schülerbetreuung Stress"	Und wenn oben alles voll ist, ist es stressig. Also auf jeden Fall.		11	11
kbpPV1"bestätigendes Schülerfeedback ist wichtig"	Und für uns ist das Feedback der Schüler auch wichtig, die oftmals sagen, dass sie hier wirklich, ah, gut betreut werden		9	9
kbpPV1"bevorzugt therapeutisches Aufgabenfeld"	Also ich gehe lieber, ah, an die Patienten arbeiten.		9	9
kbpPV1"Bildungsauftrag beeinträchtigt Versorgungsauftrag"	So dass man da, ah, manchen Patienten eben kürzer behandeln konnte.	PT möchte Patienten versorgen (ist gern Therapeut*in) - zu viel Schülerbetreuung "klaut" die Zeit für die Patient*innen	11	11
kbpPV1"Bildungsauftrag führt zu Abstrichen im Versorgungsauftrag"	Also für mich! Wenn ich dann einen Schüler, dann ist klar, dass ich andere Sachen ein bisschen weniger mache		20	20
kbpPV1"die Schüler sind die Schüler"	die Schüler sind die Schüler	Rolle von Lernenden ist eine besondere Rolle? Haben Schüler bestimmte Eigenschaften/ Merkmale? Schüler als eigene "Berufsgruppe" im Team?	11	11
kbpPV1"Verklären als pädagogische Tätigkeit abgelehnt"	Und, na ja, gut. Ich bin eben Physiotherapeutin und nicht Pädagogin. Weil so so ganz viel so großartig erklären, da tue ich mich schwer.	möchte eigenes therapeutisches Handeln nicht erklären	9	9
kbpPV1"implizites Wissen, dass nicht ohne Weiteres explizierbar ist"	Und die jungen Leute, die bohren ja immer noch bis ins Kleinste manchmal so. Dann denke ich: "Aha, na ja, da war doch noch was." Ja. So ist es halt.	Expertenstatus mit implizitem Wissen, dass nicht ohne Weiteres expliziert werden kann? Lücken in Detailkenntnissen?	9	9
kbpPV1"keine falschen Erwartungen wecken"	Ich muss das immer wieder gleich sagen.	Möchte nicht Lehrer*in sein? Kann nicht Lehrer*in sein? Musste diesen Standpunkt mehrfach verteidigen?	9	9
kbpPV1"keine persönliche Neigung zur Mentor*innenstätigkeit"	Aber ich würde mich jetzt nie randrängeln an diese Aufgabe. Das kann ich für mich sagen		9	9
kbpPV1"Kollision von Schülerbetreuung und Patientenversorgung"	Das hemmt eben bloß so in dieser ganzen Arbeitszeit.		11	11
kbpPV1"Lehre und Praxis divergieren teilweise deutlich"	weil sich das manchmal auch doch schon ganz schön unterscheidet	Lehre und Praxis sind zwei verschiedene Felder (Professionen/ Berufliche Qualifikationen)	17	17
kbpPV1"Lehrer*innen gehören auch in die praktische Ausbildung"	Aber hier bei uns war eine Weile wirklich nicht viel mit Lehrern zu tun, also vor Ort. Und das war ein bisschen schlecht.		13	13
kbpPV1"Mentor*in ist nicht "der richtige Ausbilder für die Praxis"	Aber der richtige Ausbilder für die Praxis? Also da wünschen wir uns sehr, dass hier auch wieder bald jemand kommt.		13	13
kbpPV1"Möchte keine Lehrerin sein"	Sehe mich auch nicht so.		9	9
kbpPV1"möchte Schüler, die keinen pädagog. Handlungsdruck auslösen"	Nee, ich habe da eigentlich keinen Wunsch. Immer nette Schüler bitte. Dann geht es, dann läuff's	würde lieber nur als ausbildende Fachkraft teilnehmen ohne sich berufspädagogisch zu qualifizieren	17	17
kbpPV1"PA muss übernommen werden, auch wenn es keine Vergütung gibt"	Und ob wir da jetzt was für kriegen oder - ist, das ist halt so.	sich abfinden mit dem Fehlen der Vergütung Verantwortungsübernahme für Ausbildung muss unbedingt stattfinden Vergütung scheint eher optional	20	20
kbpPV1"pädagogischer Handlungsdruck wird abgewiesen"	Ich bin ja jetzt nicht der Lehrer.		9	9
kbpPV1"PA-Qualifikation wird nicht angeboten"	Und, ja, es gab hier nie eine Zusatzausbildung.		11	11
kbpPV1"praktisch ausbilden erfordert Investition von Zeit"	Weil man muss da investieren.		20	20
kbpPV1"Schülerbetreuung als Teil der therapeutischen Arbeit erzwingen"	Wir wurden ja gleich von Anfang an alle, ah, ich sage mal so ins kalte Wasser gestoßen sozusagen. Die Schüler kamen, die mussten betreut werden.	Learning by Doing? Aufgabe übernehmen ohne qualifiziert zu sein/ zu werden? Aufgabe wird angeordnet - keine freiwillige Entscheidung des Einzelnen?	11	11
kbpPV1"sich einlassen aufs Ausbilden/ auf die Schüler"	Also ich gebe mir immer die größte Mühe.		9	9
kbpPV1"Therapie ist "mein Feld"	Und arbeite in meinem Feld	und nicht die Berufspädagogik	17	17
kbpPV1"unwillige Schüler als unerwünschte Belastung"	Die meisten sind ungänglich, muss ich wirklich sagen. Und wer da nun gar nicht will! Es gab ja auch welche, die haben dann aufgehört. Ich meine, gut, dann denke ich auch: "Womit muss ich mich jetzt hier rumschlagen, ne?"		9	9
kbpPV1"unwillige Schüler als unerwünschte Belastung"	Und wenn die nicht wollen, ich würde sie ja gleich losschicken. Aber so geht es ja nicht.	Geht es so nicht, weil das andere entscheiden oder weil es nicht so sein sollte?	9	9
kbpPV1"Weil ich einfach mich nicht als Lehrerin fühle."	Weil ich einfach mich nicht als Lehrerin fühle. Ich habe/ Ich habe diesen Satz so in mir drin.		17	17
kbpPV1"will keine berufspädagogische Qualifizierung mehr machen"	Aber, ähm, ich würde jetzt auch nicht unbedingt auf eine Schulung gehen jetzt. Das würde ich nicht mehr machen. Falls es so was gibt, Mentoren-Schulung.		17	17
kbpPV1"wird PA-Qualifikation überhaupt von Mentor*innen gewünscht?"	Ich weiß aber auch nicht, ob das so viele machen wollen.		11	11
kbpPV1"Zeit für Schülerbetreuung wird im Team organisiert"	wenn einer einen Schüler hat, dann sehen wir schon zu, dass er auch dafür Zeit hat. Weil sonst tun sie uns leid		20	20
kbpPV1"Zuteilung der Aufgaben als Mentor*in"	Und eigentlich von Anfang an. Und das wurde immer eingeteilt.		11	11

Anhang Anlage 11 Ergebnisse des selektiven Kodierens IP 26

mLLV Ambivalenz von Belastung und Spass durch Schülerbetreuung	Und, wie gesagt, wenn sie nett sind und umgänglich und man mit ihnen reden kann, dann macht es auch Spaß. Doch. Sehe ich jetzt so.	Beziehungsaspekt bedeutsam Beziehungsgestaltung mittels Kommunikation	11	11
mLLV Anpassung an den vorhandenen Ausbildungsstand	Ich hatte auch schon einen, der war noch gar nicht in der Praxis. Und das ist dann auch recht lustig. Also fast gar nicht. [anonymisiert, Name eines medizinischen Fachgebietes] noch nirgendwo gewesen. Na dann fangen wir eben an.		13	13
mLLV gute Beziehung sorgt für Lust auf Mentor*innentätigkeit	dann macht es mir sogar in letzter Zeit/ Da waren sehr nette, da hat es mir richtig Spaß gemacht.		9	9
mLLV Offen für Variabilität in der therapeutischen Herangehensweise	Aber die machen auch so einiges ein bisschen anders. Aber, wie gesagt, viele Wege führen nach Rom. Und solange wir da jetzt keine Gefahr sehen, ah, lasse ich das auch zu. Jeder hat da andere Techniken.	im Vergleich zu anderen Einrichtungen offen für Erfahrungen der Kolleg*innen	13	13
mLLV Schüler als wichtige Bestimmungsgröße für Ausbildungserfolg	ich denke ja auch, das hängt ja immer vom Schüler viel ab: Wie ist er interessiert? Wie lernt er? Wie ist er wissbegierig? Und, ah, manche fragen viel, manche fragen gar nicht. Die sind unterschiedlich.		13	13
mLLV Schüler nehmen sich beim Zuschauen was sie brauchen	Die können auch gerne zugucken, gar kein Thema.	will nicht aktiv lehren; Ausdruck eines partnerschaftlichen Führungsstils	9	9
mLLV Schüler sollen auswählen, was sie geeignet finden	Viele Wege führen nach Rom." Und man kann sich von jedem was rauspicken.	(Zu) große Herausforderung für Anfänger? Gute Verantwortung für Fortgeschrittene? Kompensation fehlender Aushandlung/Auseinandersetzung? Umgang mit Anfängern nicht gemocht, weil sie Verantwortung noch nicht tragen können und keinen Austausch ermöglichen?	9	9
mLLV Verhalten beim praktischen Lernen ist bei jedem unterschiedlich	Manche stehen wirklich drei Meter vom Bett ab. Da muss man schon sagen: "Kommen Sie doch mal ein bisschen dichter ran." Andere, die haben nicht so'ne Berührungsängste. Die, ah, ähm, die nehmen auch gleich mal eine Betdecke weg. Die sehen/ Und am zweiten Tag sehen die das dann auch schon. Und es gibt andere, die muss man immer wieder ran ziehen. Also diese Unterschiede auch so.		11	11
mLLV Vorgehen zur Lernstandserhebung	"Na, dann zeigen Sie mir mal eins." Und dann lasse ich mir das zeigen und sage, was ich vielleicht noch machen würde. Er kann ja auch jederzeit, er oder sie, bei mir zuschauen. Kann man das noch ergänzen oder so.		20	20
mLLV Vorgehensweise mit Schülern an deren Lernstand angepasst	Man zeigt es natürlich mal. Je nachdem, wie weit sie sind, ne		20	20
tLLV eigene Ausbildung schon lange her	Uns trennen jetzt schon, ah, viele Jahre.		9	9
tLLV helfende Kollegen als Ziel von guter PA	Und letztendlich, wenn wir auch was davon haben wollen/ Sie können ja auch richtige Hilfen für uns sein, dann muss man sie auch gut anleiten.		11	11
tLLV kontrollierende, begleitende Aufgaben übernehmen	Und, ah, dass auch geguckt wird, kontrolliert wird, hospitiert wird.		9	9
tLLV Nebeneinander traditioneller und aktueller Herangehensweisen	"Wissen Sie, Sie lernen es heute vielleicht so. Ich habe es mal so gelernt.	Aushandlung wird vermieden? Unsicherheit oder in Frage stellen nicht gewünscht?	9	9
tLLV Vergleich eigener Herangehensweisen mit denen der Schüler	Wir gucken ja auch schon immer mal: Wie wird es denn heute so gemacht? Was haben die denn für ein Gedankengut und wie gehen sie daran?		9	9